

---

# Projet d'établissement 2021/2025

**FSEF**

**Clinique Neufmoutiers-en-Brie**

---

une institution de référence  
pour la santé des adolescent-e-s  
et des jeunes adultes



# Sommaire

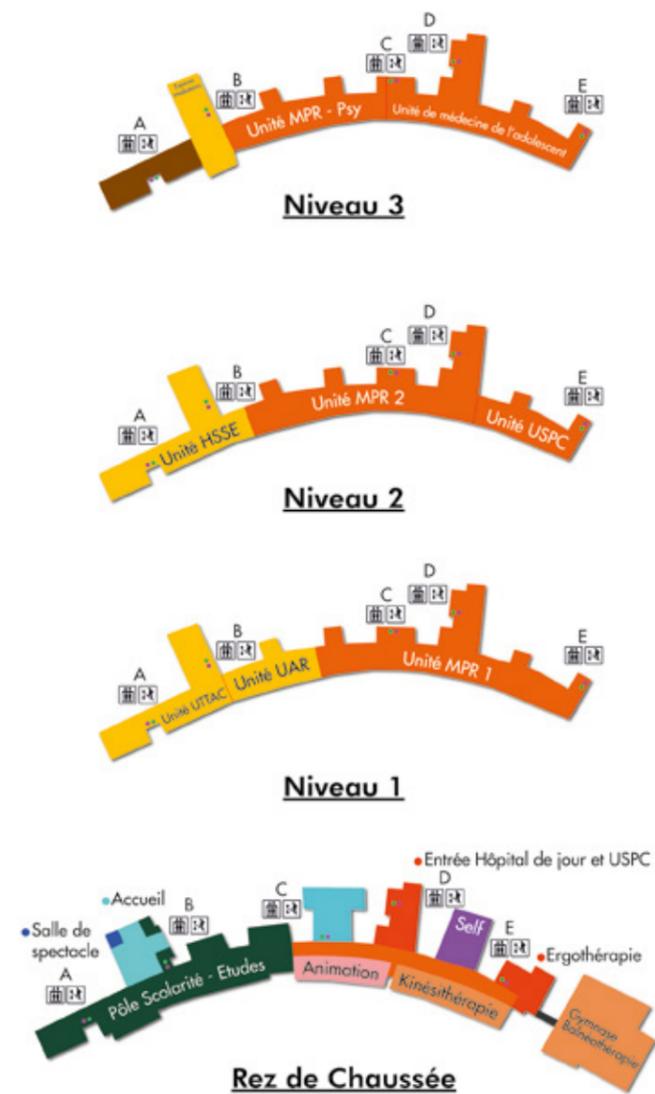
- P 4** La FSEF et la clinique de Neufmoutiers
  - P 6** Notre histoire
  - P 8** Le SSR : la MPR et la médecine de l'adolescent
  - P 11** La psychiatrie infanto-juvénile
  - P 13** Nos structures ambulatoires
  - P 16** Le pôle de l'Éducation Nationale
- 
- P 19** Principes de mise en œuvre du Projet d'Établissement
  - P 22** Les 5 axes d'orientation
  - P 42** Les actions emblématiques



Clinique Neufmoutiers-en-Brie

une institution de référence pour la santé des adolescent-e-s et des jeunes adultes

## Plan de la clinique



## Chiffres clés



TRANCHE D'ÂGE ACCUEILLIE :  
**10/35 ANS**

**12/18 ANS**  
**97%** EN PSYCHIATRIE  
**94%** EN SSR MÉTABOLIQUE  
**70%** EN SSR LOCOMOTEUR  
**40%** EN SSR NEUROLOGIQUE



**5 STRUCTURES**  
**1 CLINIQUE À BUT NON LUCRATIF**  
**1 INSTITUT DE FORMATION**  
**2 DISPOSITIFS AMBULATOIRES**  
**1 ÉQUIPE MOBILE**



**180 LITS ET PLACES**  
**1000 PATIENTS PAR AN**  
**50000 JOURNÉES D'HOSPITALISATION**



**300 SALARIÉ-E-S**



**50 PERSONNELS**  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE



**24 M€**  
DE BUDGET

# Edito

**L'établissement, à travers ce projet pour les cinq années qui viennent, définit les orientations prioritaires et les actions opérationnelles qu'il entend poursuivre ou mettre en place.**

Un des atouts majeurs de la Clinique de Neufmoutiers réside dans la co-existence au sein du même établissement des trois disciplines Psychiatrie, MPR et Médecine de l'Adolescent, associées à une scolarité sur place ayant permis au fil des ans de développer une grande expérience de collaboration et un véritable travail de transdisciplinarité. Avec nos dispositifs excentrés de Champs sur Marne (CESA), du Relais collégien 77 (La Rochette-Melun) et de l'Equipe Mobile MPR Nord Seine et Marne, ce sont près d'un millier d'adolescents et de jeunes adultes qui sont pris en charge chaque année par nos équipes.

Notre projet réaffirme les valeurs de la FSEF qui ont présidé à sa création et s'engage avec ambition dans une nouvelle perspective ; construire pour les jeunes, malgré la maladie ou le handicap, sans discrimination, des parcours prenant en compte l'ensemble des besoins grâce à des compétences pluri professionnelles et transdisciplinaires. Autour de cet objectif de prise en charge, cinq orientations ont été définies :

- Adapter l'offre aux besoins des adolescent.e.s et jeunes adultes
- Renforcer la lisibilité de notre offre autour de pôles d'expertise en SSR et en PSY
- Sécuriser le périmètre et la pérennité économique de l'établissement
- Maintenir la sécurité et la qualité de la prise en charge
- Accompagner les salariés dans leur parcours professionnel : intégration, formation, évaluation

De ces orientations, découlent 105 fiches actions préfigurant la Clinique de demain autour d'un renforcement de notre offre et de son adaptation aux besoins de la génération actuelle des 12-25 ans, tant en MPR, en Médecine de l'Adolescent qu'en Psychiatrie. Les 300 professionnels de santé et les 50 professionnels de l'Education Nationale auront à cœur de les mettre en œuvre.

Débuté en septembre 2020, ce présent projet a été successivement approuvé en 2021, par :

- La Commission des Usagers du 23 mars,
- La Commission Médicale d'Etablissement du 26 mars,
- Le Comité Social et Economique du 30 mars,
- Le Conseil d'Administration de la FSEF du 21 juin.

Dr Agathe Bassi et Dr Christelle Roux,  
Coordinatrices médicales,

Alexandre Thiébault,  
Directeur.

## La FSEF

Créée en 1923 par l'UNEF, la Fondation Santé des étudiants de France (FSEF), reconnue d'utilité publique, prend en charge des adolescents et des jeunes adultes atteints de maladie tout en leur permettant de reprendre ou de poursuivre leurs études et de pouvoir ensuite s'insérer dans la vie sociale et professionnelle. Initiatrice du concept de « soins-études », elle dispose aujourd'hui de 26 structures dont 13 cliniques à but non lucratif et 13 structures médico-sociales dans différentes régions de France, totalisant 1800 lits et places, en psychiatrie et en soins de suite et réadaptation (SSR).

### nos missions

- Développer la prise en charge en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation, au sein de cliniques soins-études en partenariat avec l'Éducation Nationale.
- Favoriser l'accès à la citoyenneté et à l'ensemble des droits attachés aux patients pour leur permettre de pouvoir s'insérer dans la société; en les accompagnant dans un parcours de soins et de vie qui intègre les contraintes liées à la maladie ou au handicap.
- Participer à la recherche clinique et épidémiologique sur les troubles de l'adolescent et du jeune adulte en partenariat avec les universités et les instituts de recherche.

### nos activités

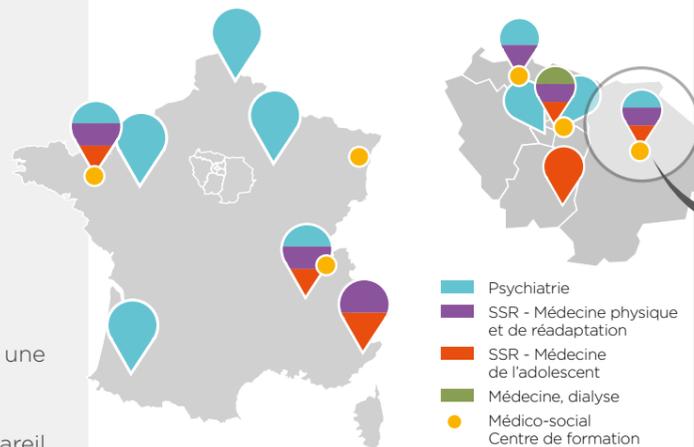
Offrir dans nos 13 cliniques à but non lucratif, une prise en charge à des patients ayant :

- des troubles psychiques sévères
- des affections du système nerveux, de l'appareil locomoteur
- des troubles métaboliques et nutritionnels, d'affections et de maladies chroniques (obésité, diabète...)

Développer une offre d'information, de prévention

à destination des collégiens, lycéens, étudiants et de prise en charge précoce à travers notamment des Relais (en Île-de-France et en Aquitaine) et des BAPU (à Paris et à Strasbourg) :

- repérage et traitement précoce des troubles psychologiques, des altérations des liens familiaux et sociaux, prévention du suicide;
- appui au risque de « décrochage » scolaire ou universitaire
- informations et accompagnement des usagers sur le parcours de soins
- informations et accompagnement sur les questions liées à la sexualité, les violences sexistes, la contraception, les infections sexuellement transmissibles (CPEF Colliard, Paris 5<sup>e</sup>)
- consultations de médecine générale, de médecine spécialisée et de médecine dentaire, conventionnées secteur 1 (Centre de santé Colliard, Paris 5<sup>e</sup>)



LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ÉTABLISSEMENTS

#### Île-de-France

Clinique FSEF Bouffémont (95)  
Clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie (77)  
Clinique FSEF PARIS 13<sup>e</sup>  
Clinique FSEF PARIS 16<sup>e</sup>  
Clinique FSEF Sceaux (92)  
Clinique FSEF Varennes-Jarcy (91)

#### Régions

Clinique FSEF Aire-sur-l'Adour (40)  
Clinique FSEF Grenoble La Tronche (38)  
Clinique FSEF Rennes-Beaulieu (35)  
Clinique FSEF Sablé-sur-Sarthe (72)  
Clinique FSEF Vence (06)  
Clinique FSEF Villeneuve-d'Ascq (59)  
Clinique FSEF Vitry-le-François (51)

Proposer une offre de réinsertion et de prise en charge du handicap par les différents dispositifs existants :

- Résidences étudiantes adaptées (Nanterre, Paris, Grenoble)
- Unités d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle
- Centre de reclassement professionnel (Bouffémont)
- Service d'accompagnement et de Soutien (Rennes)
- Handisup Bretagne

## La clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie

La clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie propose une offre de soins pluridisciplinaire et spécialisée en Médecine Physique et Réadaptation, Médecine de l'Adolescent et Psychiatrie, associée à une scolarité sur place, pour des adolescents et jeunes adultes.

L'équipe est pluridisciplinaire avec un plateau technique spécialisé permettant la prise en charge des adolescents et jeunes adultes dans leur globalité.

Il existe une véritable transversalité entre les services de soins de suite et les services de psychiatrie, ce qui a permis la création d'unités assurant une double prise en charge somatique et psychiatrique.



### L'équipe pluridisciplinaire est composée :

- **De médecins spécialistes :** psychiatres, médecins de Médecine Physique et de Réadaptation, pédiatre, médecins généralistes, médecins assurant des gardes sur place et des vacances et médecins spécialistes cardiologues, urologues, chirurgiens, neurochirurgiens...
- **Des secrétaires sont référentes des unités d'hospitalisation.**
- **Deux pharmaciens et préparateurs en pharmacie** sont ressource pour l'établissement.
- **Des psychologues cliniciens et neuropsychologues** interviennent dans les services de SSR et de psychiatrie.
- **L'équipe soignante est composée de cadres de santé, d'infirmières, infirmière hygiéniste, d'aides-soignantes, mais aussi des agents hôteliers.**
- **Des rééducateurs interviennent sur le plateau technique :** kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciennes et podologues (vacations).
- **Des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des animateurs socio-culturels, aide médico psychologique, art thérapeutes, éducateurs sportifs et enseignants en activité physique adaptée** assurent la prise en charge de nos jeunes patients.
- **Des assistantes sociales** permettent d'assurer le suivi de la prise en charge de nos jeunes patients tout au long du parcours, c'est-à-dire en amont de leur arrivée et jusqu'après leur sortie.
- **L'équipe de l'Éducation Nationale** assure la prise en charge scolaire collège-lycée ainsi qu'au sein d'une unité d'enseignement adapté.

Ce sont ainsi 290 équivalents temps plein issus de 46 métiers différents qui sont auprès des patients complété par les professions des fonctions supports. Du côté du pôle de l'Éducation Nationale, 50 enseignants et personnels d'encadrement sont présents. Le pôle collège-lycée est une annexe du Lycée Jacques Amyot de Melun.

L'alliance entre les soins et les études est primordiale. Les patients admis dans la Clinique sont porteurs d'un projet de soins et d'un projet pédagogique. C'est-à-dire qu'ils bénéficieront des soins médicaux nécessaires à leur santé tout en ayant la possibilité de poursuivre leur scolarité au sein même de l'établissement.

### Prise en charge globale de la santé de l'adolescent et du jeune adulte



# Notre histoire



**1<sup>er</sup> juin 1945.**

Un sanatorium de 100 lits est fondé au sein du château et de son parc de 35 hectares. Dès l'ouverture, la disposition assez incommode des locaux, avait orienté vers la construction d'un bâtiment répondant mieux aux besoins.



**16 novembre 1956.**

Le Président de la République, René Coty, inaugure le nouvel établissement de 232 lits.

**1964.** Reprise des activités cliniques au Château pour patients atteints de maladies non contagieuses et handicaps moteurs.

**2 février 1965.** Bail emphytéotique signé pour une durée de 99 ans avec le Ministère de l'Éducation Nationale.

**Printemps 1968.** Slogan des lycéens « des nanas à Neu-Neu ! ». L'établissement sera mixte en 1978.

**1972.** La section d'isolement des tuberculeux est transférée au Château.

**27 septembre 1973.** Commission Régionale d'Agrément qui transforme le Centre de Cure et de Post Cure en Maison de Santé Médicale, (220 lits de médecine).

**1974.** Ouverture de L'Institut de Formation des Aides-Soignants.

**3 novembre 1976.** L'établissement est admis à participer au service public hospitalier.

**27 avril 1979.** Ouverture du service Mé dico-Psychologique (30 lits) au Château.

**29 octobre 1985.** Ouverture de 10 places en hôpital de jour, portant la capacité globale d'accueil à 130 lits de Rééducation Réadaptation Fonctionnelle avec 50 lits de Soins de Suite et Réadaptation et 30 lits de Maison de Santé pour maladies mentales.

**1<sup>er</sup> janvier 1993.** Création d'une unité de double prise en charge somato-psychologique au sein du service de SSR.

**7 juillet 1993.** Autorisation de 7 places d'hospitalisation de jour en Rééducation fonctionnelle. (Unité ouverte en 1986).

**7 décembre 1995.** Décision par le Conseil d'Administration du changement d'appellation Les Lycéens par Centre Médical et Pédagogique pour Adolescents.

**15 mars 1996.** Conversion de 180 lits de médecine. Les capacités deviennent: 45 lits et 3 places en Soins de Suite, 70 lits et 10 places en Rééducation fonctionnelle et 30 lits et 15 places en Psychiatrie.

**26 juin 1996.** Approbation par la DDASS du Projet d'établissement qui prévoit la conversion du court séjour vers un établissement de SSR spécialisé pour Adolescents. Création de l'HDJ psychiatrie.

**Juillet 1998.** Le CPOM valide une unité de psychiatrie d'accueil d'urgence de 10 lits, d'une unité de psychiatrie de 20 lits pour les 13-15 ans et la création du Centre d'Évaluation et de Soins pour Adolescents en partenariat avec le CH de Lagny. La capacité du service de double prise en charge Somato-Psychiatrique passe de 15 à 20 lits.

**4 septembre 1998.** Agrément pour le SSR de 115 lits et 13 places: Soins de suite: 45 lits et 3 places; Rééducation Fonctionnelle: 70 lits et 10 places.

**Décembre 1998.** Contrat d'Objectif et de Moyen 1999-2003 avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation portant le projet de restructuration architectural.

**Décembre 2000.** Création de 5 lits d'Unité d'Accueil Rapide.



**19 janvier 2001.** Renouvellement des autorisations: 45 lits et 3 places en Soins de Suite, 70 lits et 10 places en Rééducation Fonctionnelle et 60 lits et 15 places en Psychiatrie et début de la 1<sup>ère</sup> phase des travaux du bâtiment Etienne Bernard.

**Mai 2001.** Accréditation par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

**3 août 2001.** Renouvellement pour 10 ans des autorisations de: Soins de suite: 45 lits et 3 places; Réadaptation: 70 lits et 10 places; Psychiatrie Infantile-Juvenile: 60 lits et 15 places.

**Novembre 2002.** Ouverture du CESA disposant d'un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel en partenariat avec le CH de Lagny. Calibrage de l'Unité d'Accueil Rapide à 10 lits.



**Janvier 2005.**

Accueil des 15 places de l'Hôpital de Jour en Psychiatrie dans la maison forestière jusque-là consacrée au logement des enseignants. Début de la phase 3 pour les locaux pédagogiques, les circulations du rez-de-chaussée, l'extension des services de psychiatrie, le service d'ergothérapie et la relocalisation des services administratifs.

**11 décembre 2006.** La Haute Autorité de Santé prononce la certification du CMPA.

**1<sup>er</sup> avril 2007.** Livraison du bâtiment E. Bernard suite aux travaux débutés en 2003. Création de l'Unité de double prise en charge MPR-PSY. Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2007-2013 est signé.

**Juillet 2009.** Loi HPST: le statut du CMPA est désormais Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC).

**27 décembre 2010.** Suite aux décrets d'avril 2008, la répartition des 115 lits et 13 places de SSR est: Locomoteur: 15 lits; Neurologique: 35 lits; Métabolique: 50 lits; Polyvalent: 15 lits.

**18 février 2011.** Programme d'Éducation Thérapeutique multidisciplinaire de l'adolescent

**Septembre 2011.** Certification (V2010) par l'HAS avec une recommandation (levée en avril 2012).

**Décembre 2013.** Signature du CPOM 2013-2018. Ouverture de l'UTTAC.

**25 juillet 2014.** Renouvellement des autorisations SSR. Locomoteur: 25 lits, Neurologique: 40 lits, Métabolique: 50 lits, HDJ indifférencié: 13 places.

**Juillet 2015.** Renouvellement des autorisations du programme d'ETP et celles en psychiatrie (56 lits et 19 places).

**Juillet 2016.** Création du Relais 77 en partenariat avec la Communauté de Communes de Melun Val de Seine.

**Septembre 2016.** Création de l'Équipe Mobile MPR Nord 77 avec le GHEF, site de Meaux, l'UGECAM Coubert et le CRF Pro BTP de Pontault Combault.



**Novembre 2016.**

Visite de Certification à l'issue de laquelle l'établissement est noté en A



**Décembre 2016.**

Les 60 ans du CMPA en présence de Christian FORESTIER, Recteur, Jean-Jacques BARBAUX, Président du Conseil Départemental, Hélène MARIE, Déléguée Départementale de l'ARS.



**Janvier 2018.**

Ouverture de la Balnéothérapie, espace de 260m<sup>2</sup>, incluant notamment un couloir de marche, une plateforme de mise à l'eau et un rail de transfert.

**5 février 2019.** Signature du CPOM 2019-2023. La capacité est projetée en SSR à: 72 lits en MPR, 20 lits en Médecine de l'Adolescent et 13 places. En psychiatrie infantile-juvenile, 56 lits et 19 places. Les activités ambulatoires à La Rochette et à Champs sur Marne sont confirmées.



**22 octobre 2019.**

Inauguration de l'USPC. Ouverture des 12 lits après un an de travaux et renouvellement des autorisations en SSR.



**Décembre 2020.**

Renouvellement des autorisations en psychiatrie et du label culture et santé (DRAC-ARS) jusqu'en 2023

**Juin 2021.** Décision prise par le Conseil d'Administration de nommer l'établissement Clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie.



Clinique Neufmoutiers-en-Brie

# Le SSR : La médecine physique et de réadaptation



**87 %** des journées en hospitalisation à temps complet  
**13 %** des journées en hôpital de jour



**28 %** des journées Affections du système métabolique  
**30 %** des journées Affections du système locomoteur



**42 %** des journées Affections du système nerveux



**30 %** des journées Affections du système locomoteur

## Service MPR Médecine Physique et de Réadaptation

MPR1	9/17 ans	23
MPR2	18/25 ans	23
MPR-PSY	11/18 ans	14
USPC	18/35 ans	12
HDJ	9/25 ans	10
Equipe mobile	6/35 ans	

patients

lits

places

### La spécificité de la prise en charge rééducative pluridisciplinaire est caractérisée par :

- **Tranche d'âge 9-25 ans**, (6-35 ans pour Equipe Mobile et 18-35 ans pour l'USPC)
- **Prise en charge précoce et intensive de la phase aiguë** - affections neurologiques lourdes
- **Polyvalence** - travail de rééducation, réadaptation et réinsertion scolaire, ou socio-professionnelle dans le cadre de la prise des différentes affections neurologiques ou orthopédiques (**Centre ressource pour les traumatisés crâniens et blessés médullaires (TC/BM) identifié par l'ARS et le CRFTC, Centre ressource pour l'urodynamique**)
- **Prise en charge scolaire associée** : bilan de compétences, remise à niveau, travail d'orientation, scolarité adaptée (plateau pédagogique commun à l'ensemble de l'établissement - collège, lycée, unité d'enseignement adapté)
- **Double prise en charge** - unité MPR PSY- travail conjoint entre le médecin MPR et le psychiatre référent de l'unité (**Centre ressource pour le SSR avec Soins Psychiques associés**)
- **Plateau Technique de Rééducation spécialisé** partagé avec les autres services comportant cadres, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciennes et diététiciennes, innovant (outils ludiques pour les patients en lien avec les tranches d'âge) et intégrant la robotique et des exosquelettes (acquisition ArméoSpring, Vibramouv), balnéothérapie, gymnase, activités handisport

### Le service est structuré en 5 unités :

- **Deux unités (MPR 1 et 2) accueillent l'une au 1<sup>er</sup> étage les mineurs et l'autre, au second étage les majeurs.** Elles accueillent des patients porteurs de pathologies neurologiques (lésions cérébrales acquises, atteintes médullaires, pathologies neurologiques évolutives...) ou de l'appareil locomoteur (polytraumatisme, scoliose, affections rhumatologiques, ligamentoplasties du genou, soins post-opératoires prothétiques...)

La présence médicale permanente sur place (7j/7, 24h/24) permet d'assurer des soins de rééducation pour des patients sortant de services de réanimation porteurs de trachéotomie (blessés médullaires hauts, en phase d'éveil d'un traumatisme crânien), mais aussi porteurs de cathéter veineux central ou de chambre implantable, d'alimentation entérale ou parentérale. Plus à distance du traumatisme, la rééducation (individuelle et collective, écologique) et la réadaptation sont plus orientées sur l'autonomisation et la réinsertion. La coordination des soins avec le plateau pédagogique et le service socio-éducatif est essentielle pour assurer un relais vers les structures d'aval et/ou le retour à domicile.

En dehors des hospitalisations pour des indications classiques, l'unité assure également des bilans spécialisés dans le cadre d'hospitalisation programmée et de courte durée (bilan des troubles urinaires avec

réalisation de bilans urodynamiques, bilan des mouvements anormaux, évaluation de la spasticité et prise en charge avec injection de toxine botulinique).

**Recrutement IDF et régions limitrophes** : services de neurologie, neurochirurgie, réanimation, SRPR et orthopédie

➤ **Unité de Soins Prolongés Complexes - 12 lits, accueil des patients âgés de 18/35 ans.** Patients MPR lourds et sans perspective de sortie immédiate d'un établissement de santé, du fait de la lourdeur de la pathologie et dont l'état de santé est compatible avec une structure de SSR. L'état clinique est stabilisé sur le plan somatique et psychiatrique. L'unité dispose d'un agrément USLD avec une obligation de domiciliation en IDF. Un partenariat est construit avec le centre de rééducation UGECAM de Coubert pour répondre au mieux au parcours de soins sur le territoire.

➤ **Unité MPR PSY - 14 lits, unité de double prise en charge accueillant des patients âgés de 11/18 ans nécessitant à la fois une rééducation fonctionnelle et des soins psychiatriques** (tentatives de suicide avec retentissement orthopédique ou neurologique, en particulier défénestrés polytraumatisés, douloureux chroniques et troubles somatoformes avec retentissement locomoteur...)

**Recrutement régional voire national** : services d'orthopédie, neurochirurgie, centres d'évaluation et de traitement de la douleur.

➤ **Unité HDJ 10 places - 9/25 ans - Adressage direct ou suite d'HC, activités de bilans ponctuels** (bilan cognitif, suivi des patients cérébrolésés, évaluations écologiques, visite à domicile, consultations pluridisciplinaires avec évaluation sur le plateau technique de rééducation spécialisé).

### Expertise / consultations spécialisées sur place :

- Analyse et traitement des mouvements anormaux associant l'injection de toxine botulinique (service de neurochirurgie, Hôpital Beaujon)
- Analyse et traitement des troubles vésico-sphinctériens associant les bilans urodynamiques (service d'urologie pédiatrique, Hôpital Necker-Enfants Malades)
- Analyse et traitement chirurgical du membre supérieur spastique (Institut de la Main, Paris)

### Enseignement :

Le service MPR possède un agrément de formation d'internes de spécialité (DES) et il est fréquemment choisi comme un terrain de stage des étudiants (IFSI, IFAS, école de kinésithérapie, ergothérapie, etc.).

### Recherche clinique :

Participation régulière à des études multicentriques en lien avec les lésions cérébrales acquises, lésions médullaires et douleur chronique.



Utilisation du Vibramouv sur le plateau Kiné

# Le SSR : la médecine de l'adolescent

Depuis septembre 2018, le service de **Médecine de l'Adolescent fait partie du Pôle Médecine de l'Adolescent regroupant les établissements de Varennes Jarcy (60 lits + 15 places) et Neufmoutiers (20 lits + 3 places).**

Les deux établissements accueillent des patients pour une prise en charge multidisciplinaire: médicale, scolaire et éducative. L'unité de Médecine de l'Adolescent de Neufmoutiers (USP) est une unité où les patients bénéficient d'une double prise en charge somatique et psychiatrique.

L'adressage du patient est double, à la fois somatique et psychiatrique.

MEDADO Médecine de l'Adolescent Somato-Psy			
USP	 10/18 ans	 20	
HDJ	 10/18 ans	 3	
Relais collégien	 11/16 ans		

 patients  lits  places

## Le public accueilli

Cette unité accueille des adolescents porteurs de maladies chroniques telles que des :

- Maladies métaboliques et nutritionnelles
- Drépanocytose
- Maladies respiratoires
- Maladies neurologiques
- Maladies infectieuses
- Syndromes douloureux chroniques
- Anorexie mentale
- Troubles psychosomatiques
- Troubles scolaires anxieux

Les pathologies psychiatriques associées à la maladie chronique sont les troubles de l'humeur, les troubles de personnalité limite, d'autant que le comportement des jeunes est compatible avec une structure de soin ouverte. En cas de mises en danger, le patient est transféré, le service ouvert ne permettant pas la sécurité des soins.

Les adolescents sont admis avec leur accord et l'accord de leurs parents. Le projet de soins-études est construit avec le jeune et sa famille.

## Les durées du séjour

Les patients sont hospitalisés pour une durée initiale de 3 mois, possiblement reconductible selon l'état de santé du patient.

## Origine géographique des patients et adresseurs

Les adolescents hospitalisés sont domiciliés essentiellement en Ile de France, mais le service peut accueillir des jeunes domiciliés dans les départements limitrophes. Le travail réalisé avec les jeunes n'est rendu possible que si la famille s'investit dans le projet. Pour

réaliser ce travail avec les familles, celles-ci doivent pouvoir se rendre disponibles, d'où la nécessité d'une domiciliation proche.

Les patients peuvent être adressés par les médecins généralistes ou spécialistes, libéraux ou hospitaliers. Des conventions ont été signées avec les CSO et le REPOP Ile de France.

## Organisation du service

En hospitalisation temps plein, le service reste ouvert le week-end avec l'objectif de demi-effectif de patients, ceci permettant la mise en place de séances d'éducation thérapeutique pour ceux restant hospitalisés. Ils bénéficient de deux week-ends thérapeutiques à leur domicile par mois si leur état de santé le permet, ainsi que la moitié des vacances scolaires. Ces permissions sont nécessaires au maintien des liens sociaux et familiaux et permettent de travailler le projet de retour au domicile. Dans le cadre de la contenance institutionnelle, le projet de soins est renforcé les week-ends (éducation thérapeutique, atelier cuisine, activité physique, prises en charge éducatives, loisirs accompagnés ...) et pendant les vacances scolaires.

## Les modalités d'admission

Suite à la commission médicale commune avec l'établissement de Varennes Jarcy, les demandes sont réparties en fonction du profil vers un des deux établissements. Le jeune et ses parents (et éventuels travailleurs sociaux) sont reçus en consultation en binôme (médecin somaticien et psychiatre). Le projet de soins est expliqué et l'accord du patient et de ses parents recueilli en vue de son admission. Le projet thérapeutique personnalisé est formalisé: suivi médical, soins infirmiers, rééducation, prise en charge diététique, séances d'éducation

thérapeutique, suivi éducatif, suivi psychologique, et programme scolaire adapté. La durée prévisionnelle du séjour est déterminée.

## Séjour du patient

Le patient bénéficie d'une prise en charge multidisciplinaire (médicale, psychologique et psychiatrique, ateliers de médiation thérapeutique, ergo - art thérapie, diététique, psychomotricité, suivi éducatif, temps d'animation et soignant, prise en charge en activité physique adaptée), intégrant sur le même emploi du temps soins et scolarité. La prise en charge des adolescents implique un travail quotidien de partage et d'élaboration en équipe. La prise en charge se fait en collaboration entre le médecin somaticien et le psychiatre.

Les entretiens familiaux ont lieu régulièrement, et réunissent les médecins somaticien et psychiatre, le patient, ses parents, ou responsables légaux et les professionnels référents; lors de cet entretien sont discutés le séjour et le projet de soins.

La sortie se prépare et se travaille avec le patient, sa famille et les médecins référents et partenaires de la prise en charge du patient.

## L'Éducation Thérapeutique du Patient

Le service possède un agrément ETP pour 3 pathologies: obésité, diabète, drépanocytose.

Des séjours d'éducation thérapeutique «obésité» sont organisés de façon séquentielle sur les petites vacances, et sur le temps des vacances d'été, et complètent l'offre de soins-études proposée.

Un projet d'une ouverture de l'ETP sur d'autres pathologies est en construction.

# La psychiatrie infanto-juvénile : le soins-études



74 % des journées en hospitalisation à temps complet  
26 % des journées en hôpital de jour



22 % des patients admis avaient fait des tentatives de suicide



84 % des patients ont connu une période de déscolarisation ou de scolarité réduite avant l'admission



79 % des patients ont déjà été hospitalisés en amont de leur hospitalisation dans le service

## Présentation des unités qui composent le service

Le service de psychiatrie soins-études se compose de deux unités, l'une en hospitalisation de semaine (HSSE, à recrutement régional) et l'autre en hospitalisation de jour (HDJ psy, à recrutement départemental). Elles ont en commun de s'appuyer sur un modèle de thérapie institutionnelle et d'articuler un projet de soins psychiatriques à une scolarité en interne à l'établissement (assurée par l'annexe du Lycée Jacques Amyot de Melun), cette scolarité constituant elle-même une médiation thérapeutique.

L'équipe est constituée de consultants (psychiatres et psychologues), d'un psychologue institutionnel, d'une neuropsychologue, d'une assistante sociale, d'art-thérapeutes, d'une cadre de soins, d'infirmiers et de secrétaires médicales.

En HDJ, les adolescents sont accueillis de 9h à 17h, du lundi au vendredi. Sur les temps de fermeture, les adolescents et leur famille peuvent joindre à tout moment un soignant de l'HSSE ou de l'UAR.

## Public accueilli

- A l'HSSE, les adolescents accueillis ont entre 14 et 20 ans (moyenne d'âge de moins de 16 ans) résident en Ile de France et sont scolarisés entre la 4<sup>ème</sup> et la Terminale (filière générale, filière technologique STMG ou filière professionnelle GATL).
- L'HDJ accueille des adolescents entre 13 et 20 ans (moyenne d'âge de 16,5 ans), résidant en Seine et Marne et scolarisés dans les mêmes filières.

SERVICE PSY SOINS-ÉTUDES Hospitalisation de Semaine Soins-Etudes Hôpital de jour			
HSSE	 14/20 ans	 30	
HDJ	 13/20 ans	 15	

Le service accueille sur ces deux unités des adolescents présentant des troubles psychiques chroniques et invalidants, avec un retentissement sur la scolarité, pour lesquels les soins psychiatriques antérieurs n'ont pas permis une reprise de la vie normale. Le projet nécessite un état clinique stabilisé, des capacités cognitives préservées, la capacité de respecter le cadre de soins et un hébergement fiable à l'extérieur.

Les demandes d'admission doivent être formulées par le psychiatre référent de l'adolescent et par sa famille.

#### Modalités thérapeutiques pendant le séjour

- **L'emploi du temps individualisé** de chaque adolescent est constitué de temps de scolarité (fonction de sa classe et de son avancée dans le projet) et de temps de soins, et évolue tout au long du séjour. Chaque adolescent bénéficie d'un suivi hebdomadaire par son consultant et un soignant, d'activités de groupe à médiation thérapeutique sur indication et de soins individuels par l'équipe infirmière, les art-thérapeutes ou la neuropsychologue (bilans cognitifs, remédiation cognitive ou thérapies TCC).
- **Le projet soins-études implique une articulation entre soignants et enseignants**, de la préadmission jusqu'à la sortie, avec des liens formels (réunions) et informels fréquents. La collaboration et la communication entre les deux équipes sont indispensables pour une vision globale multidimensionnelle de l'adolescent, et pour une cohérence de la prise en charge au quotidien.
- **Le projet de soins individualisé est élaboré et réévalué** de manière pluridisciplinaire lors des réunions de synthèse, auxquelles est associé le professeur principal de l'adolescent. La pertinence de la poursuite de l'hospitalisation y est régulièrement interrogée à travers une grille d'évaluation.
- **Les conclusions de la synthèse** sont ensuite

partagées avec l'adolescent, sa famille et le psychiatre adresseur.

- **Le projet de sortie est conçu conjointement par les professionnels du soin et de la scolarité.** Les conclusions de la synthèse sont ensuite partagées avec l'adolescent, sa famille et le psychiatre adresseur.
- **La prise en charge somatique** (médecine de liaison) est assurée par un médecin généraliste de la clinique, avec notamment une consultation systématique en début de séjour à l'HSSE.

#### Travail avec les familles

C'est un pilier de la prise en charge en soins-études au vu de l'âge des patients. Les familles sont reçues tous les mois en entretien, ce qui permet le recueil de leur consentement, un échange d'informations du dedans de l'institution et du dehors, et un travail sur les relations intrafamiliales. Cette alliance thérapeutique s'appuie par ailleurs sur leur participation indispensable aux groupes de parents (groupe de paroles et groupe de psycho-éducation).

#### Articulations externes

Tout au long du séjour, les adolescents restent suivis en consultation par leur psychiatre référent, qui est le garant de leur prise en charge globale ayant débuté avant le projet soins-études et se prolongeant au-delà. Des échanges ont lieu régulièrement pour faire le bilan du projet grâce à notre évaluation de la pertinence de l'hospitalisation et préparer la sortie, le psychiatre référent étant porteur des démarches vers les structures d'aval.

#### Adresseurs et partenaires

**Les psychiatres adresseurs exercent le plus souvent dans des cadres institutionnels** (CMP ou CMPP pour près de la moitié, services d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents pour un tiers).

Au niveau francilien, les liens sont particulièrement réguliers avec les services parisiens de pédopsychiatrie (Salpêtrière, IMM, Maison des ados de Cochin et Robert Debré), mais d'autres services nous adressent de plus en plus de patients (CCASA à Montreuil, UHPA à Ste Geneviève des Bois, UASI à Montesson, Astrolabe à Colombes). Au niveau départemental, la clinique du Pays de Seine est un interlocuteur régulier.

**A la sortie**, la reprise de la scolarité et de la vie au domicile est possible dans un certain nombre de cas, mais l'orientation peut aussi se faire vers d'autres structures de soins (HDJ, CATTP) sans valence scolaire, ou vers des structures médico-sociales relevant du champ du handicap (orientation MDPH) pour une pré-orientation spécialisée ou une formation (en CRP).



# Le service polyvalent de l'adolescent: UAR, UTTAC, CESA et le Relais Melun

#### Objectifs de prise en charge du service

Ce service de pédopsychiatrie pour adolescents est constitué d'un ensemble de dispositifs complémentaires adaptés à l'accueil des adolescents souffrant de difficultés psychiques. Ces dispositifs sont ambulatoires (CESA, Relais) ou hospitaliers (UAR, UTTAC, Psychiatrie de liaison).

Certaines unités vont uniquement en direction des jeunes de Seine et Marne (UAR, UTTAC, Relais et CESA), les unités de double prise en charge permettent l'accompagnement des jeunes hospitalisés en service SSR de la clinique dont le bassin de recrutement concerne toute l'Île-de-France et parfois au-delà.

#### Service Polyvalent de Psychiatrie de l'adolescent et de Réadaptation

UAR	 11/18 ans	 10	
UTTAC	 12/18 ans	 16	 4
Relais collégien	 11/16 ans		
CESA	 11/18 ans		

#### L'Unité d'Accueil Rapide (UAR)

C'est une Unité d'hospitalisation pédopsychiatrique pour adolescents à temps complet de type post-aigu avec une capacité d'accueil de 10 lits. Ce n'est donc ni un centre d'accueil d'urgence, ni un centre de crise.

#### Les modalités d'admission

L'hospitalisation est une prescription médicale, la demande doit donc toujours venir d'un médecin. Les demandes de transfert des patients pendant le week-end par le service d'hospitalisation de semaine soins-études ou l'HDJ Psy ou encore l'UTTAC aboutissent à une consultation d'accueil par un psychiatre de l'UAR le vendredi après-midi au moment de ce transfert en présence d'un soignant de l'unité d'origine.

#### Les caractéristiques des patients

La plupart des manifestations psychopathologiques à l'adolescence: syndrome dépressif et autres troubles de l'humeur, troubles du comportement non spécifiques, troubles du comportement alimentaire, épisodes psychotiques aigus, moment de décompensation d'une psychose chronique...

Il est constaté un rajeunissement des demandes (pré-adolescents entre 11 et 13 ans) ainsi qu'une augmentation de la population de parents très fragiles aussi bien sur le plan socio-économique que sur le plan des ATCD psychiatriques et des violences dans le milieu familial.

#### Parmi les principaux adresseurs

De plus en plus de pédiatres du GHEF, quelques pédopsychiatres de liaison, notamment travaillant à Jossigny, les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles du nord Seine et Marne, quelques médecins libéraux dont certains ne consultent pas dans le 77. Le service expert de la Pitié Salpêtrière (Pr Cohen) est sollicité pour les pathologies émergentes afin d'étayer nos diagnostics auprès du patient et de leur famille. Nous insistons sur l'intérêt des groupes de parole et de psychoéducation pour les parents qu'il faut valoriser tout au long de la prise en charge.



### Les liens avec la scolarité

La présence au sein de la clinique d'une annexe pédagogique complète constitue un outil de soins et d'évaluation complémentaire pour les adolescents hospitalisés à l'UAR. L'utilisation du plateau pédagogique doit néanmoins rester limitée à des objectifs précis et circonscrits dans le temps.

## L'Unité de Traitement des Troubles de l'Affectivité et de la Cognition (UTTAC)

- Le projet médical tient compte des besoins de soins **des adolescents en Seine et Marne** souffrant de **troubles psychiques durables** et risquant de ce fait de décrocher scolairement de manière plus ou moins rapide et massive.
- **Les patients sont accueillis sur les 4 places d'hospitalisation de jour et les 16 lits d'hospitalisation de semaine**, avec possibilité de passage d'une modalité d'hospitalisation à l'autre en fonction de l'état clinique et de l'indication. L'unité est ouverte 5 jours par semaine pendant toute l'année, vacances scolaires incluses.
- La base du **travail institutionnel comporte des ateliers à remédiations cognitives** avec un travail autour de la théorie de l'esprit associé à des thérapies cognitivo-comportementales de groupe et individuelles.
- Nous renforçons le partenariat avec le service de la Pitié Salpêtrière du Professeur Cohen dans le cadre des pathologies émergentes chez l'enfant (centre expert TSA, troubles bipolaires, schizophrénie précoce).

### Les pathologies traitées

Il faut tenir compte de l'évolution de l'attente des familles et de la société vis-à-vis des réponses thérapeutiques pour les jeunes en souffrance psychique et donc par voie de conséquence en souffrance scolaire et permettre d'élargir les indications aux :

- Différentes formes cliniques de phobie scolaire dont la fréquence est en augmentation
- Trouble hyperactivité avec déficit de l'attention
- Conséquences psychiques à l'adolescence des troubles des apprentissages scolaires (« dys » complexes par exemple), dysharmonie développementale cognitive
- Autisme de haut niveau et certains autres troubles envahissants du développement (TSA)
- Troubles de l'humeur
- Schizophrénie à début précoce
- Troubles de la personnalité de type état limite

### Les modalités d'admission

- L'indication d'hospitalisation à l'UTTAC doit être portée par un psychiatre. Il est demandé un dossier MDPH dès l'admission des patients dont le médecin psychiatre adresseur est responsable.

### L'UTTAC est indiquée pour des adolescents :

- Vivant en Seine et Marne et âgés entre 12 et 18 ans (en priorité les 12-16 ans)
- Souffrant de troubles psychiques avec une extension aux troubles des apprentissages complexes et certains handicaps fonctionnels de type douleurs chroniques ayant des conséquences psychologiques aggravant leurs difficultés relationnelles et affectives.
- Très souvent sur le point de devenir décrocheur ou ayant déjà décroché scolairement ou en cours de déscolarisation

### Les modalités de prise en charge thérapeutique

Le travail s'appuie sur une pluridisciplinarité à la hauteur des enjeux de la recherche en psychiatrie : complémentarité des techniques de psychothérapie de type psychodynamique, cognitivo-comportementale ou systémique, apports de la neuropsychologie et des neurosciences pour ne citer qu'eux. **Le projet de soins privilégie toutes les activités thérapeutiques** de type médiations psychothérapeutiques, psychopédagogiques, remédiations cognitives pendant la journée ; le programme thérapeutique est commun aux patients venant à la journée et à ceux bénéficiant de l'hospitalisation de semaine.

### Les médiations suivantes sont utilisées :

Psychopédagogique avec 4 enseignants engagés dès la préparation du projet ; Culturelles et artistiques : théâtre ; Éducation physique et sportive, balnéothérapie ; autres médiations corporelles (psychomotricité, packing, atelier d'expression corporelle...) ; artistiques ; activités ludiques (jeux de société préconisés par l'équipe du Pr Marcelli) : remédiations cognitives.

### Les liens avec la scolarité

Outre la collaboration avec des enseignants dans le cadre des ateliers psychopédagogiques, les adolescents peuvent avoir accès pour un volume horaire plus ou moins important aux différents dispositifs scolaires existant dans la clinique : Les patients peuvent également bénéficier d'une rescolarisation progressive dans leur établissement d'origine, tout en poursuivant les soins à l'UTTAC.

### Projet de sortie

Il peut se faire, selon les cas, vers : le milieu scolaire ordinaire ; une scolarité adaptée de type Fondation Apprentis d'Auteuil ; une unité soins-études ; un hôpital de jour psychiatrique ; une structure médico-sociale, ...

# La pharmacie à usage interne



### Validation médicamenteuse

**5149** prescriptions  
**252** avis pharmaceutiques  
**125** modifications de traitement



### Taux de prescription de génériques

**56%** de médicaments génériques prescrits



### Taux de déploiement de la dispensation nominative

**7658** Livraisons de médicaments  
**4895** Dispensations nominatives

### Bilan du précédent projet

Le précédent projet a abouti à des améliorations notables sur la sécurisation du circuit du médicament avec la mise en place de l'armoire de dotation d'établissement, la rationalisation du livret thérapeutique, le déploiement de la dispensation nominative en psychiatrie avec reconditionnement et sur conditionnement des médicaments non présentés de façon unitaire, la sérialisation et la mise en œuvre d'audits annuels sur le circuit du médicament. Concernant les fluides médicaux, l'établissement dispose d'une centrale télé surveillée sécurisant ainsi les approvisionnements. La dispensation des dispositifs médicaux s'effectue de façon nominative hebdomadaire pour les services les plus consommateurs (MPR et USPC). La dispensation des produits de nutrition entérale s'effectue également de façon nominative hebdomadaire.

### Projet 2021-2025

En raison des évolutions réglementaires, plusieurs axes de travail s'imposent à la PUI :

### Dispensation Nominative des médicaments

La dispensation journalière nominative sera déployée sur l'ensemble des unités SSR en 2021. La dispensation des médicaments sera donc nominative pour l'ensemble des unités de l'établissement que ce soit en hospitalisation complète ou de jour.

### Pharmacie clinique

Le décret du 21 mai 2019 qui vient en application de l'ordonnance du 15 décembre 2016 relative aux PUI, prise elle-même en application de la loi du 26 janvier 2016 définit les actions de pharmacie clinique (art. R. 5126-10) qui sont :

- L'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions ;
- La réalisation de bilans de médication ;
- L'élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés ;
- Les entretiens pharmaceutiques et les autres actions

d'éducation thérapeutique auprès des patients

- L'élaboration de la stratégie thérapeutique permettant d'assurer la pertinence et l'efficacité des prescriptions

### Renouvellement d'autorisation

Le même décret a modifié le régime d'autorisation des PUI nécessitant le dépôt d'un dossier auprès de l'ARS afin d'obtenir le renouvellement de nos autorisations d'ici 2024.

### CAQES et Certification

Ces 2 modalités d'évaluation nous conduisent à faire évoluer nos pratiques. Concernant la certification, le travail portera tout d'abord sur une remise à niveau de notre gestion documentaire. Il conviendra ensuite de mettre en place des indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs afin d'évaluer la prestation fournie par la pharmacie. Enfin, il conviendra en parallèle du second point, d'actualiser nos cartographies des risques a priori et a posteriori.

# L'Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS)

L'IFAS FSEF Neufmoutiers-en-Brie prépare les élèves aides-soignants à l'exercice de leur métier dans le respect du référentiel d'activité.

## FSEF

IFAS Neufmoutiers-en-Brie



Jeu éducatif créé par des aides-soignantes de la clinique.

Il dispose d'un agrément de 18 élèves pour des cursus complets ou en formation modulaire. Du fait de la taille réduite des promotions une attention toute particulière est portée à l'individualisation du « parcours élève », lui apportant non seulement les compétences nécessaires à l'exercice de son métier, mais aussi lui permettant de s'inscrire dans une vraie démarche de développement personnel notamment par le biais des 6 stages obligatoires.

**Avec un taux de réussite de 100%, l'IFAS permet à ses élèves d'atteindre leurs objectifs et affiche un taux de satisfaction supérieur à 85% (satisfait et très satisfait).**

A l'instar de la Clinique, nos partenariats tiennent compte de notre situation excentrée sur un territoire en zone rurale. Ainsi, au sein de notre vaste communauté de communes du Val Briard qui abrite de multiples structures sanitaires et sociales, l'IFAS FSEF Neufmoutiers-en-Brie a tissé un partenariat local important permettant un taux d'emploi de 100% à l'obtention du diplôme.

# Le pôle de l'Education Nationale

L'unité soins-études collège/lycée (annexe pédagogique du lycée Jacques Amyot) est organisée autour de classes traditionnelles et de groupes spécifiques encadrés par une cinquantaine d'enseignants sous la responsabilité d'un proviseur adjoint. Les filières proposées vont de la 6<sup>ème</sup> à la terminale dans les séries générales, technologiques et professionnelles. Des groupes spécifiques sont également mis en place en fonction des besoins individuels.

L'Unité d'enseignement est une structure de l'Education nationale qui propose un enseignement adapté dispensé par 5 professeurs des écoles. Sont susceptibles d'y être accueillis des patients-élèves issus de tous les services de la clinique. Les enseignants ont pour missions d'évaluer les compétences scolaires des élèves, de proposer remédiation, réactivation des connaissances, réconciliation ou soutien scolaire. Les élèves pris en charge présentent des difficultés d'apprentissage importantes. Un travail spécifique est mené auprès des élèves cérébrolésés et des élèves souffrant de phobie scolaire. Les enseignants travaillent en partenariat étroit avec les services de soins ainsi que le collège-lycée de l'établissement pour proposer des parcours scolaires adaptés et individualisés à chacun.

Le pôle pédagogique est en perpétuelle évolution, l'objectif étant de s'adapter et d'être au plus près de la demande des patients-élèves.

Chaque élève dispose d'un emploi du temps individualisé comportant des séances pédagogiques et des prises en charge médicales. Cet emploi du temps peut varier d'un jour à l'autre afin de s'adapter aux exigences médicales ou scolaires que rencontre l'élève en hospitalisation complète ou de jour.

## Les dispositifs scolaires existants :

**Classes normées de Collège (de la 6<sup>ème</sup> à 3<sup>ème</sup>) et Lycée (de 2<sup>nde</sup> à T<sup>ale</sup>)** proposant des enseignements de filière générale, technologique (STMG GF/RHC) et professionnelle (Bac pro Gestion-Administration/Agora - Bac pro GB réservé aux élèves d'une spécialité professionnelle non enseignée au CMPA)

**Dispositifs Soins-Etudes au CMPA** (HSSE, HDJ PSY, USP)

**Dispositifs Soins puis Etudes au CMPA** (MPR, HDJ SOMA, MPR PSY, USPC, UTTAC, UAR)

**DERPA : Dispositif d'Evaluation, de Remédiation Pédagogique et d'Accueil**

accueille les patients-élèves pour des bilans pédagogiques, du soutien, de la remédiation. Facilite temporairement un accueil aux patients-élèves pour lesquels le groupe classe ne convient pas. Permet de privilégier une relation de confiance avec l'élève, propice à un réinvestissement de connaissances et de positivité scolaire : les enseignants assurent souplesse et réactivité (adaptabilité dans les différents programmes de la 6<sup>ème</sup> à la Terminale, adaptabilité dans les emplois du temps...)

**GPS : Groupe à Pédagogie Spécifique**

élèves généralement en situation de décrochage scolaire : 11h de cours par semaine permettent de se réapproprier progressivement les rythmes et le niveau scolaire. L'objectif est de faire revenir le jeune en classe après une déscolarisation, et à terme, l'inclusion partielle ou complète dans une classe normée. L'évaluation résulte des évaluations par compétences (pas de note).

**RÉADAPTATION**

Accueil d'élèves cérébrolésés ayant besoin d'un réentraînement intellectuel. Permet de réapprendre les bases du français, des mathématiques, de l'anglais et de l'informatique. Le but est d'aider à la réactivation des connaissances et rééducation de la mémoire, de la parole, de la concentration, de l'observation, de la planification. L'objectif est la re-scolarisation dans une classe normée si les troubles sont mineurs OU une réorientation voire un projet d'insertion professionnelle réfléchi en concertation avec l'équipe de soins.

**Dispositifs Soins/Etudes hors les murs du CMPA**

**CESA : Centre d'Évaluation et de Soins pour Adolescents** accueille des adolescents collégiens ou lycéens du Nord 77 en souffrance psychique dans leurs études et repérés par l'équipe éducative de l'établissement où ils sont scolarisés ou par un psychiatre référent.

**Relais Collégiens et lycéens en 77 et 93 :**

structures pour collégiens/lycéens présentant une souffrance psychique ayant un retentissement sur leur scolarité (bilans scolaires, entretiens familiaux).

**ETAPES**

**Enseignements Transversaux Adaptés au Projet d'Evolution et de Sortie :**

Dispositif expérimental depuis rentrée 2019 : propose à des patients jeunes adultes de bénéficier d'une offre pédagogique adaptée à leur formation ou d'un accompagnement favorisant une réflexion d'orientation sur leur avenir professionnel dépendant de leurs capacités physiologiques du moment et/ou futures. 1 à 10 heures de cours maximum par semaine (niveau de formation post bac ; bac professionnel engagé). Jeunes accueillis seuls, en groupe ou intégrés quelques heures dans une classe normée ou au DERPA selon la matière.

**C.D.I. (Centre de documentation accessible aux élèves inscrits en scolarité)**

## Nos structures ambulatoires hors nos murs : le Relais collégiens – lycéens de la Rochette et le CESA de Champs-sur-Marne

**L'échec et le décrochage scolaires ont des causes multiples, structurelles, développementales ou réactionnelles. Ces causes relèvent de données individuelles psychologiques, cognitives et instrumentales, mais aussi de facteurs familiaux et environnementaux.**

Quelle qu'en soit la cause, le décrochage ou l'échec scolaire induit généralement ses propres effets psychologiques délétères, de dévalorisation de soi accompagné parfois de discrédit de l'environnement scolaire, de souffrance familiale, et de désocialisation progressive. L'expertise soins-études des professionnels de la clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie permet d'isoler des modèles de compréhension pertinents, renvoyant à des situations personnelles, familiales et culturelles

très hétérogènes, transférables en milieu ordinaire.

### Cadre de la mission du Relais

L'accueil est réservé aux collégiens et lycéens scolarisés dans les 19 établissements partenaires du district de Melun Val de Seine. Le Relais a pour vocation et mission de participer à la lutte contre le « décrochage » scolaire, la désinsertion familiale et sociale des collégiens. Il offre un accueil et une consultation centrée sur une situation de souffrance de l'adolescent, à partir, notamment, des symptômes d'ordre scolaire. L'accueil des jeunes est assuré par une équipe pluri-professionnelle sur la base d'entretiens en nombre limité (6 entretiens éventuellement renouvelables une fois), pour une évaluation psychopédagogique.

### Le Centre d'Évaluation et de Soins pour Adolescents

Le CESA situé au sein de la cité universitaire René Descartes de Champs sur Marne est une structure pilotée conjointement avec le GHEF - site de Marne-la-Vallée, destinée à favoriser l'accès aux soins des adolescents présentant une souffrance psychique ayant un retentissement sur la scolarité. Il s'agit d'une structure ambulatoire pour faciliter la prise en charge des adolescents. Ils y sont reçus avec leur famille et est proposé un projet de soins avec l'aménagement de leur emploi du temps scolaire. Cette structure remplit notamment les missions d'un CATTP.



## Mise en œuvre du Projet d'Établissement



**FSEF**

Clinique Neufmoutiers-en-Brie

une institution de référence  
pour la santé des adolescent-e-s  
et des jeunes adultes

# Pourquoi un nouveau Projet d'Établissement ?

La clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie se rattache au secteur sanitaire. Elle répond à différents éléments stratégiques de la politique de santé (CPOM, autorisations SSR et psychiatrie, conventions, rapport de Certification...).

Le Projet d'Établissement permet de réunir dans un seul et même document, les valeurs et missions, les objectifs à 5 ans et les spécificités de nos services. Dès lors, il constitue une référence unique pour l'ensemble des professionnels (médecins, personnels soignants, techniques, administratifs et enseignants) où chacun trouve les valeurs et objectifs de l'établissement.

La démarche du Projet d'Établissement est en déclinaison du Projet stratégique FSEF 2023 et du CPOM signé le 5 février 2019. Il prend en compte les résultats de la Certification en A de novembre 2016 rendus par la Haute Autorité de Santé.

La réflexion a mobilisé directement 45 contributeurs, tous professionnels de santé ainsi que les membres de la CDU, courant l'année 2020 et 2021 en suivant les 3 étapes suivantes. Chaque étape a été successivement soumise à l'appréciation de la CME, de la CDU et du CSE.

- **Phase 1** Le diagnostic des forces et faiblesses (Juillet-Décembre 2020)
- **Phase 2** Les orientations (Décembre-Janvier 2021)
- **Phase 3** Le plan d'action (Janvier-Mars 2021)



## Un Déploiement participatif, consultatif impliquant les instances en 3 phases

### Phase 1 : construction du diagnostic partagé

- **Etat des lieux partagés** : travaux et supports élaborés depuis Juin 2020
  - Encadrement de Juin
  - Encadrement & CME du 28 Septembre
  - Suivi en COPIL (Codir)
  - Présentation démarche CDU du 13 Octobre et CSE du 21 Octobre
- **6 Novembre 2020 : CME**
  - Présentation du diagnostic établissement et proposition des orientations stratégiques
  - Présentation du diagnostic du projet médical
  - Présentation des propositions des orientations médicales
- **Novembre - Décembre** : échanges intra établissement : CSE, 17 réunions de services
- **Décembre en Instances** : Retour du document pour validation en CDU du 8 Décembre, en CSE du 10 Décembre et en CME du 18 Décembre

### Phase 2 :

- **Janvier - Février** : Groupes de travail inter-professionnels sur les éléments structurants
- **11 janvier** : réunion commune CME - CSE - CDU et encadrement autour de la finalisation du plan, des 5 orientations et de la définition des fiches actions.

- **12 Janvier - 8 Mars** : Synthèse des fiches actions - validation du plan détaillé du Projet d'Établissement
- **28 janvier** : réunion spécifique de l'Education nationale sur le projet académique adapté
- **12 Février** : CME, projets de services médicaux et plan du Projet d'Établissement
- **Février - 5 Mars** : CSE et 17 présentation pour amendements dans les unités de soins et les services supports.

### Phase 3 :

- **8 Mars** : nouvelle réunion commune de la CME, CDU, CSE : 110 fiches actions sont identifiées et la rédaction des 5 orientations entreprise.
- **Mars** : mise en forme de la partie rédactionnelle du Projet d'Établissement par les 5 groupes portant chacun une orientation.
- **19 Mars** : Présentation des travaux auprès de la Direction Générale de la FSEF.
- **Validation du projet à l'unanimité à chaque fois**, par la CDU du 23 Mars, la CME du 26 Mars, puis par le CSE du 30 Mars. Le Conseil d'Administration de la Fondation l'ayant définitivement adopté suite à sa séance du 21 Juin 2021.

➤ **A compter du 1<sup>er</sup> Septembre 2021, les 105 fiches actions vont être progressivement déployées sur la période des 5 ans à venir. Une évaluation annuelle étant faite en CME, CDU et CSE.**

# Témoignages

**Structure très avenante avec un encadrement professionnel de grande qualité. Unité de soins à l'écoute et disponible. Sentiment de sécurité très apprécié par les parents qui laissent leur enfant en structure psychiatrique.**

Famille F.

**Nous avons vraiment apprécié le suivi de notre fils et l'aide apportée à tous les niveaux. Nous sommes très reconnaissants à l'établissement car nous avons été tous très soutenus.**

Famille M.

**Nous tenons à vous faire part de notre entière satisfaction. La clinique de Neufmoutiers a été le seul établissement qui a su apporter toute l'écoute, l'aide et les soins nécessaires à notre fille. Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à l'ensemble de vos équipes. Quel professionnalisme à tous les étages !**

Famille B.

**J'aime la musique, les œuvres d'arts ou les spectacles mais également de découvrir des techniques et matériaux car selon moi cela ouvre l'esprit de l'autre et de créer une rencontre avec mes pairs quelque soit les différences sociales et le handicap. Les ateliers avec le service animation m'a permis de valoriser mon travail, de produire une œuvre avec les autres patients. La culture amène une certaine liberté qui donne l'occasion de découvrir et de mieux connaître les autres patients ainsi que les professionnels qui nous entourent. La culture c'est une parenthèse, un second souffle, une bouffée d'air qui nous fait oublier notre hospitalisation.**

Y.N, 19 ans

Extraits des questionnaires de satisfaction 2020

**FSEF**

Clinique Neufmoutiers-en-Brie

une institution de référence pour la santé des adolescent·e·s et des jeunes adultes

# axe 1

## Adapter l'offre aux besoins des adolescent.e.s et jeunes adultes

**FSEF**

Clinique Neufmoutiers-en-Brie

une institution de référence pour la santé des adolescent.e.s et des jeunes adultes



Pilier central de notre organisation, l'adaptation de notre offre aux besoins des adolescents et jeunes adultes est non seulement le premier axe stratégique de la Fondation SEF, mais elle renvoie à l'objet même de la FSEF : une institution de référence de la santé de l'adolescent et du jeune adulte. Elle guide nos priorités pour la nécessaire évolution des prises en charge, conséquence de la signature du CPOM en février 2019.

### Organisation et périmètre de la psychiatrie

La construction d'un « module tremplin » limité dans le temps pour aider les adolescents pour lesquels le projet soins-études n'est pas indiqué à penser un autre projet.

Il arrive que, malgré les démarches d'évaluation en préadmission et pendant la période d'essai, on ne constate qu'après plusieurs mois de séjour que certains jeunes ne peuvent pas tirer profit d'un projet soins-études. Ce module tremplin, formalisant une démarche de réorientation consisterait, sur une période limitée dans le temps, en un ensemble d'ateliers et de médiations portées conjointement par des professionnels du soin et de la scolarité. Cela permet à l'adolescent d'envisager un nouveau projet et redynamiserait une démarche de soins qui pourrait être entachée par un sentiment d'échec, tant pour lui-même que pour son entourage.

### L'ouverture des 8 lits d'addictologie

Engagement formel de notre clinique dans le cadre du contrat signé avec l'ARS, l'ouverture de 8 lits d'addictologie s'inscrit dans une démarche conjointe avec la clinique FSEF Sceaux. Le déploiement de cette nouvelle spécialité va débuter en 2021 avec la mise en place d'une consultation en addictologie pour les adolescents sur le site de La Rochette, où se trouve déjà le Relais 77. Les contraintes architecturales, de recrutement médical, et d'organisation doivent être levées pour accueillir au plus tôt ces jeunes en hospitalisation également.

### Les modalités possibles de prise en charge tenant compte de la pénurie médicale

Le caractère sanitaire de nos prises en charge s'affirme chaque jour par la sévérité des pathologies et des situations psychosociales rencontrées, nécessitant une combinaison sensible entre des modalités et compétences pointues notamment pour une population pédo-psychiatrique. Parallèlement, la valorisation des actes médicaux possiblement confiés à des infirmiers en pratique avancée et l'expérience de prises en charges assurées par des psychologues sous supervision médicale en secteur médico-social nous permettent d'avancer dans nos réflexions. L'accueil d'internes et de médecins assistants nous permet d'espérer à moyen-long terme un rayonnement propice à des recrutements médicaux. En outre, le mouvement national initié au niveau de la Fondation SEF nous permettra-t-il de comparer nos expériences et de nous adapter à l'évolution de la réglementation pour répondre au mieux à cette pénurie qui nous frappe depuis des années, mettant à mal la réalisation de certains projets ?

### La formalisation des parcours patients

Contrairement à ce qui est communément admis entre les services d'urgence, de réanimation, de chirurgie, etc., nos unités de soins ne portent pas entre elles

une évidence de parcours patient interne. Nous nous attacherons néanmoins à une meilleure formalisation du passage des patients d'une unité à une autre (lettre de liaison formelle et nouveau projet individualité) à une amélioration de la valorisation de nos séjours en termes d'information médicale, et une optimisation de nos durées de séjour par une utilisation des outils de mesure de la pertinence de l'hospitalisation au service de la qualité et de la sécurité des soins.

### La prévention au plus près des adolescents: le Relais 77

Depuis sa mise en place en 2015, le Relais « Collégiens-Lycéens » de Melun - La Rochette a connu un développement rapide et constant de ses prestations. Du fait d'une présence importante dans les collèges/lycées, au cours des réunions sur le décrochage scolaire, en écoute des enseignants, des administrations de l'Éducation Nationale et d'un travail continu de lien avec les structures publiques et associatives du secteur, cette unité ambulatoire s'est vue identifiée comme référente sur son secteur. Il conviendra dans les années à venir de mieux valoriser ses actions pour doter ce dispositif des moyens nécessaires à la réalisation de la prévention secondaire et tertiaire pour laquelle il a été conçu.

### Evolution des prises en charge et structuration des unités

#### La réforme des modalités de planification entre les soins et les études

L'organisation de nos prises en charge s'articule selon deux grandes catégories :

- Les unités soins-études classiques (HSSE, HDJ-PSY, USP) qui intègrent la notion du projet scolaire dès l'admission du patient
- Les unités (UAR, UTTAC, MPR-PSY, MPR, HDJ

SSR, USPC) pour lesquelles le projet d'études ne s'envisage qu'en regard de l'évolution du projet individualisé.

Considérant les différences majeures engendrées par ces deux approches, le travail avec l'Education Nationale nous permettra de formaliser les processus les plus adaptés pour tous les types de pathologies que nous accueillons.

### L'optimisation de la planification des soins du patient en SSR

La planification des activités thérapeutiques des patients est l'enjeu majeur pour l'organisation des parcours patients en fonction de chaque projet individualisé. Notre coordination pluridisciplinaire en fonction du planning patient implique d'envisager un processus de montage dudit planning selon un processus d'information différent de celui utilisé à ce jour. Nous devons par conséquent revoir nos pratiques professionnelles et organisationnelles en regard de l'évolution de la typologie de pathologies accueillies. Il est également nécessaire de développer le partenariat entre le service des études et notamment l'UEA, le service éducatif et les unités de soins en favorisant des actions transversales à destination des jeunes.

### L'organisation de séjours courts pendant les vacances scolaires :

— Pour la Médecine de l'Adolescence en double prise en charge (USP), elle est à relier avec les séjours d'éducation thérapeutique organisés au cours des vacances scolaires, avec la structuration d'une organisation formalisée. Repartir d'un planning déjà établi d'une année sur l'autre permet de profiter de l'expérience des réussites et des échecs pour nous améliorer en permanence. La prévisibilité de l'absence des patients pendant ces périodes pour des permissions thérapeutiques rend cette démarche particulièrement utile dans le cadre de l'optimisation

de nos taux d'occupation. Le travail en pôle régional FSEF de Médecine de l'Adolescent avec les cliniques de Rist et Varennes-Jarcy permet d'envisager un bon niveau d'efficacité de ces séjours.

— Pour la Médecine Physique et de Réadaptation, l'augmentation de l'activité à 105 lits et places (46 MPR, 14 MPR-Psy, 12 USPC, 10 places HDJ MPR) conduit à rechercher des optimisations lors des vacances scolaires en interne. Tenant compte de la protection des patients mineurs en MPR1 et des pathologies combinées en double prise en charge MPR-Psy, ainsi que de la capacité de notre USPC à accueillir des séjours de répit, il est nécessaire pour ce service de formaliser une organisation « type » qui serve de référence, en s'appuyant sur l'expérience des années précédentes.

### La formalisation de l'éducation à la santé et la démarche d'ETP en MPR

Ces deux concepts ont été clairement séparés par le législateur, qui a souhaité une structuration claire et formelle de l'ETP, différenciée des démarches plus empiriques liées à l'éducation à la santé. Présentes dans toutes les évaluations liées à la prochaine certification, ces notions sont interrogées dans chaque unité et leur application constamment améliorée. La démarche d'éducation thérapeutique du patient en MPR s'appuie par conséquent pour les années à venir, non seulement sur les besoins identifiés en santé publique et liés à l'état de santé du patient, mais aussi sur notre expérience des programmes d'ETP qui arrive à maturité en Médecine de l'Adolescent.

### Le développement de l'éducation thérapeutique en Médecine de l'Adolescent

Cette activité s'organise pour les années à venir selon 3 axes :

➤ **1. L'opportunité d'ouverture d'une activité interdisciplinaire d'ETP sur l'Obésité un jour par semaine. Cela nous permettrait non seulement d'augmenter significativement notre activité d'hospitalisation à temps partiel, mais aussi de consolider nos liens partenariaux avec les GHT du département et les pédiatres qui y officient.**

➤ **2. La mesure de l'impact des séjours «soins-études» en éducation thérapeutique. Cette innovation qui correspond à l'inspiration initiale qui a conduit à la naissance de la Fondation SEF en 1923 («étudier quand même»), interroge les bénéfices d'une re-scolarisation dans les programmes d'ETP.**

➤ **3. La poursuite et le renforcement de séjours d'éducation thérapeutiques sur toutes les périodes de vacances scolaires (hors décembre) devient la norme, avec une analyse systématique de la perception qualitative du séjour par les professionnels et les patients, et quantitative en information médicale pour en garantir l'efficacité.**

### L'optimisation du parcours des patients et amélioration de leur flux en MPR

La montée en charge significative du nombre de patients en MPR impose d'identifier et de formaliser des chemins cliniques, propices à une modulation en regard de la charge en soins, des durées de séjour et un parcours adapté à la situation singulière du patient. Cette démarche permet de définir des chemins cliniques «types» qui encadrent les durées d'hospitalisation en

tenant compte de la charge paramédicale qui lui est liée à partir de «standards» issus d'une analyse de l'expérience des parcours en fonction des pathologies. Cela permet à terme de moduler les intensités d'interventions soignantes et paramédicales tenant compte du moment de la prise en charge, dont il est admis qu'elles ne peuvent être les mêmes pendant la période de rééducation et celle de réadaptation avant la sortie.

### Développement de l'accès aux soins et à de nouveaux dispositifs

#### Le développement de l'activité de télémedecine en SSR

La démarche de participation à un groupement de coopération sanitaire destiné à animer la plateforme de télémedecine d'Île de France (ORTIF) est initiée depuis janvier 2021. L'organisation posée dans notre clinique depuis 2018 et la mise en œuvre rendue possible avec les outils disponibles (plateforme commune, caméra haute définition, lieu identifié), a particulièrement montré sa pertinence au cours du confinement de mars 2020. De plus, la prise en charge de patients difficilement transportables pour des consultations de pré admission (notamment USPC, MPR et MPR-PSY) est rendue plus aisée par ce média. La formalisation de ce partenariat inscrit la clinique dans un réseau francilien porté par l'ARS et l'APHP.

#### La recherche d'une meilleure organisation spatiale des espaces dédiés aux soins

De par leur taille, le bâtiment Etienne Bernard et le parc de la clinique de Neufmoutiers comportent autant d'opportunités que de contraintes. Ainsi, l'utilisation de l'espace autour du château, la localisation des 8 lits d'addictologie, les configurations plus contenantes attendues pour les unités de MPR en pédiatrie, le devenir

de l'ancienne balnéothérapie, les bons dimensionnements du plateau technique et de la PUI sont autant de questions auxquelles répondre dans la période quinquennale qui s'annonce.

#### Le développement de l'accessibilité de l'établissement

La localisation géographique de la clinique reste un point de difficulté majeure, tant pour son attractivité auprès des professionnels que pour les patients et leur entourage. Cela occasionne régulièrement des problèmes de transports de patients. Le travail sur ce sujet concernera donc principalement la mise en place de navettes taxis pour les professionnels et pour les familles, de navettes internes les mercredis avec des créneaux horaires élargis, le suivi des bons de transports de patients et du personnel, le suivi des relations avec les transporteurs en lien avec la CDU afin de garantir la bienveillance de toute personne transportée depuis ou vers la clinique de Neufmoutiers.

#### Une inscription renforcée dans notre territoire par la définition de modalités de veille et de traitement des appels à projets

Afin de répondre de façon opportune et pertinente, nous étudions systématiquement les appels à projets qui touchent notre bassin local d'influence, les filières possibles à développer, les besoins du territoire dans notre domaine de compétences, tels ceux exprimés par le projet de territoire de santé mentale. Cet axe de travail s'entend en coordination étroite avec la direction générale de la Fondation SEF.

## ➤ Les actions emblématiques de cet axe du projet

- 1. Création d'une unité d'addictologie :** Ouverture de 8 lits d'hospitalisation à temps complet
- 2. Réorganisation des unités de SSR :** Atteinte du volume de lits inscrits au CPOM et coordination des espaces pédiatriques – non pédiatriques
- 3. Mobilisation pour la psychiatrie de demain :** protocole de coopération et exercice en pratiques avancées



## axe 2

# Renforcer la lisibilité de notre offre autour de pôles d'expertise en SSR et en PSY

**FSEF**

**Clinique Neufmoutiers-en-Brie**

une institution de référence pour la santé des adolescent-e-s et des jeunes adultes

Utilisation de l'handijoystick par un patient.



Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé entre la FSEF et l'ARS porte des objectifs clairement établis de promotion de nouvelles offres, d'amélioration de la lisibilité de nos activités pour en sécuriser la pérennité économique.

L'enjeu local d'ancrage de la clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie apparaît par conséquent comme une priorité, afin de garantir l'identification de nos expertises, notre place dans les parcours de soins et de vie de nos patients et les moyens de valorisations de nos spécificités en regard de l'offre territoriale de soins.

### Développement de nouvelles « sources » de patients

#### L'étude de la concurrence et des synergies territoriales et intra-Fondation SEF

Les actions liées à cet axe de travail sont spécifiques en fonction de nos expertises.

L'unité de Médecine de l'Adolescent en double prise en charge s'investit dans une organisation régionale qui intègre les trois cliniques de Varennes-Jarcy, de Rist et de Neufmoutiers-en-Brie. Une réflexion similaire est à poursuivre avec les 3 cliniques MPR d'Ile-de-France (Bouffémont, Rist, Neufmoutiers).

L'intégration des unités de MPR et de Médecine de l'Adolescent dans les dispositifs de télémedecine s'intègre également dans cette optique, avec une visibilité de nos partenaires et de nos adresseurs sur une plateforme commune (ORTIF), nous donnant accès à des modalités nouvelles pour nos prises en charge. La formalisation de conventions de partenariats systématiques en SSR pour toute collaboration institutionnelle porte également un double bénéfice: celui bien sûr de nous donner de la lisibilité auprès des principaux acteurs régionaux et locaux (APHP, Croix Rouge, APF, UGECAM...) mais également celui de nous permettre d'observer les mouvements d'établissements concurrents. La psychiatrie Soins-Etudes (HSSE et HDJ-PSY) travaille activement pour disposer d'une notoriété propre à un adressage mieux ciblé. La psychiatrie polyvalente définit pour cette orientation d'objectifs clairement identifiés, qui comprend le renforcement de la filière d'adressage de l'UTTAC depuis le GHEF via le CESA avec un suivi d'indicateurs qui soutiendra la pertinence de notre partenariat.

#### La définition de nos activités à valoriser

Tout d'abord, il convient de valoriser la prise en charge soins-études qui est un élément central de différenciation de la clinique. Ainsi, pour l'Education Nationale, il est important de valoriser ses dispositifs spécifiques tels que UEA, DERPA, ETAPES, GPS et CLAR. En MPR, il s'agit de valoriser nos parcours tels que lésions cérébrales acquises, blessés médullaires, ligamentoplastie du genou, scoliose, rééducation en onco-pédiatrie. Pourront également être mises en avant des prestations telles que les BUD, les injections de toxine botulonique, les prises en charge innovantes sur le plateau technique, le parcours fauteuil, le city park, la médiation animale ou encore la balnéothérapie. Pourra également être valorisée notre capacité d'associer innovation et recherche dans l'évolution des parcours de soins et les modalités de prise en charge en SSR

(Vibramoove & Armeospring).

Dans nos unités de double prise en charge, il s'agit de mettre en avant l'expertise amenée par la prise en charge à la fois somatique et psychiatrique qui permet d'assurer de façon pluridisciplinaire la prise en charge globale de ces patients. Dans l'unité somato-psychiatrique, il conviendra de valoriser les programmes d'éducation thérapeutique existants (obésité, diabète, drépanocytaire) et de promouvoir les futurs programmes. En psychiatrie, il s'agira de valoriser des ateliers tels que les TCC ou les groupes parents ou d'autres ateliers propres à certaines unités.

Au global, il conviendra de lister de façon exhaustive l'ensemble de nos activités pour établir un plan de communication adapté qui permette d'optimiser les moyens attribués en regard des bénéfices attendus dans des délais adaptés.

#### La formalisation d'un plan de communication

Chaque unité devra communiquer auprès des interlocuteurs qui interviennent dans l'adressage des patients que ce soit en ville (médecins, familles, établissements scolaires, partenaires sociaux...) et/ou en établissements de soins (médecins, assistantes sociales, IDE, patients...).

En psychiatrie, le positionnement soins-études est à mieux communiquer aux adresseurs en s'appuyant sur l'évaluation de la pertinence des hospitalisations (avec restitution à la famille et à l'adresseur). En psychiatrie polyvalente, les réseaux d'adressage sont à travailler notamment pour l'UTTAC, aussi bien pour les parcours internes au département de Seine-et-Marne qu'à l'extérieur, tant les sollicitations nationales pour cette unité sont significatives.

#### La réalisation d'un plan évènementiel

A l'instar du plan de communication, l'organisation d'événements à fort impact scientifique et médiatique représente un enjeu à part entière du Projet

d'Établissement. Cette action porte de nombreuses facettes à exploiter, parmi lesquelles l'organisation de journées «portes ouvertes» ciblées par activité, de journées cliniques à destination de nos professionnels et de nos partenaires, la promotion du site Internet, l'augmentation de nos publications partagées notamment lors d'interventions en congrès, etc. Ces différents axes nécessitent de dédier des temps identifiés afin de nous professionnaliser en la matière, ce qui pourrait conduire à des formations propres à cette activité.

### La valorisation des actions culturelles de l'établissement

Devenu incontournable au fil des années dans la vie institutionnelle, le projet culturel de la clinique se concrétise par des actions phares qui impliquent les patients et les personnels, devenant de fait un levier thérapeutique à part entière. Porté par une commission culturelle active et pluridisciplinaire, cet axe de notre projet se concrétise par l'obtention d'un label «culture et santé à l'hôpital», renouvelé tous les trois ans, en respect d'un cahier des charges toujours plus exigeant. L'accueil récurrent en résidence d'artiste vient soutenir la dynamique des projets de soins, en SSR, en psychiatrie et pour notre unité de soins longue durée (USPC).

## Pérennisation des sources d'adressage

### Le développement et la formalisation des conventions et des partenariats

La hiérarchisation de nos activités de communication destinées à améliorer la visibilité et la lisibilité de nos expertises débute par un raffermissement de nos partenariats existants. L'enjeu est double dans la formalisation de nos partenariats existants et à venir. En effet, au-delà de formaliser un engagement mutuel et de poser des objectifs concrets assortis d'indicateurs, il s'agit de tenir nos engagements vis-à-vis de l'ARS, dont la mesure donne lieu à une valorisation qualitative et financière au niveau de nos indicateurs nationaux.

### L'élaboration d'un plan de communication ciblé

La professionnalisation de la clinique dans sa communication passe par l'utilisation d'outils professionnels, de personnels formés et d'une collaboration en temps utile avec le service de communication de la Fondation SEF. Aussi, le plan de communication porte-t-il une indication de priorité, qui s'organise en cercles concentriques autour de nos partenariats, réseaux et filières existants à partir desquels nous envisageons d'amplifier nos actions.

### Le ciblage d'un plan événementiel adapté

Qu'il s'agisse de portes ouvertes, de l'organisation de colloques ou de journées scientifiques, de participations à des congrès ou d'autres formes de manifestations, l'organisation d'événements à destination de nos partenaires actuels contribue à maintenir et à renforcer nos liens, éléments indispensables pour assurer la pérennité des filières développées.

### Le développement de la renommée de la clinique

Au-delà de la nécessaire implication des membres de l'encadrement, de la communauté médicale et du soutien de la direction, le développement de la renommée de l'établissement passe par des incitations ciblées auprès de professionnels qui peuvent s'inscrire dans des démarches reconnues pour leur impact sur la renommée d'un établissement. C'est la raison pour laquelle les publications, interventions en congrès, organisations d'événements scientifiques à portée médiatique représentent un enjeu fort qui doit être professionnalisé, structuré, hiérarchisé et assorti de moyens en temps.



Utilisation de l'arméo spring par les ergothérapeutes.

## Pilotage du suivi de notre attractivité

### Le suivi de la visibilité et de l'attractivité de la clinique par enquêtes

Le renforcement de la visibilité de notre offre s'appuie non seulement sur un programme structuré, qui nous permet de hiérarchiser nos priorités et donc les justes moyens à y attribuer, mais aussi sur une mesure a posteriori de l'impact desdites actions sur l'adressage de patients et les facilités de collaboration avec nos partenaires. Aussi nous attachons-nous à assortir nos objectifs d'indicateurs de performance qui nous permettront de rendre visible l'efficacité de nos dispositifs. Par exemple, l'évolution du nombre d'adresseurs par unité de soins, le nombre de patients adressés par adresseur, le niveau de satisfaction des partenaires sous convention via des enquêtes peuvent s'avérer pertinents pour mesurer la qualité de notre organisation.

### Le suivi des filières patients et du positionnement de la clinique à partir des données de l'information médicale

Le recueil d'indicateurs qualitatifs ne peut s'entendre qu'en regard d'une analyse quantitative issue du suivi de l'information médicale liée à nos filières. En collaboration avec le département d'information médicale de la Fondation SEF, les données régionales et nationales (bassins d'adressage, taux de fuite...) alimentent la réflexion locale en suivi infra-annuel. La communication et la promotion des expertises s'entendent ici comme une dépense sur laquelle il est attendu un résultat mesurable, contrôlable et dont l'optimisation et l'amélioration de la pertinence représentent un enjeu stratégique pour la pérennité économique de l'établissement.

## Les actions emblématiques de cet axe du projet

1. **Communication** : rédaction d'un plan de communication et organisation d'un colloque
2. **Partenariats et parcours patients** : Identification et structuration des 6 parcours thérapeutiques en MPR
3. **Culture à l'hôpital** : suivi des actions labellisées ARS-DRAC



## axe 3

# Sécuriser le périmètre et la pérennité économique de l'établissement

**FSEF**

**Clinique Neufmoutiers-en-Brie**

une institution de référence pour la santé des adolescent-e-s et des jeunes adultes



Face aux enjeux et aux effets attendus des nouvelles modalités de gestion des établissements de santé, il apparaît fondamental de répondre aux questions suivantes: comment assurer les modèles de financement ?

Comment appréhender une construction budgétaire pluriannuelle des dépenses en fonction des orientations du projet ?

Comment optimiser nos investissements en fonction des orientations du Projet d'Établissement ?

### Assurer les modèles de financement

#### L'installation de « lits tampons » dans toutes les unités

L'injonction liée à un taux d'occupation de 80% SAE est l'un des indicateurs partagés entre tous les établissements de la Fondation SEF et notamment dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé avec l'ARS Ile de France. Considérant l'importance des permissions thérapeutiques qui nous contraignent pour l'atteinte de ce chiffre en psychiatrie comme en SSR, l'un des leviers possiblement utilisables consiste à mettre en place un surplus de 2 à 3 lits par rapport à ceux autorisés initialement. Cela pourra impliquer des restructurations architecturales, l'utilisation

de chambres doubles et d'autres options qui restent à définir.

#### Le déploiement d'une culture du suivi d'activité

Les outils de dialogue médico-économiques représentent une double opportunité: celle de disposer des éléments factuels nécessaires à une prise de décision au plus près de la remontée d'informations, en même temps que celle d'un outil de dialogue efficient entre tous les acteurs de la vie de l'établissement et de la Fondation SEF. Le suivi par Tableaux de bords « prévisionnels versus réalisés » sont donc à constituer autour des thèmes suivants: PMSI et RIMP, charges fixes et variables, SAE, File active, délai d'entrée et de sortie des patients, liste des patients prêts à être admis...

#### La mise à disposition de thésaurus en fonction des évolutions du PMSI

De la qualité du codage des actes dépend une partie du financement perçu chaque année. Le nombre de codes et de combinaisons possibles pour qualifier nos actes, en regard de la pluralité des pathologies et des situations rend la manipulation du catalogue complet quasiment impossible pour les soignants et les médecins. Aussi, le département d'information médicale agit avec ces professionnels pour mettre à disposition un thésaurus des actes adéquats pour chaque professionnel.

#### La création d'outils pour suivre nos indicateurs soumis à subventions (CAQES, IFAQ, Molécules Onéreuses etc.)

Les indicateurs liés à la qualité de la prise en charge, au management médicamenteux du patient ont pris une place très importante au cours de ces dernières années. L'organisation d'outils de recueil des indicateurs liés à ces thématiques permettant leur extraction tout au long de l'année garantit l'anticipation de possibles sanctions financières en cas de non-respect des critères et des seuils d'acceptabilité de chacun d'entre eux.

#### L'organisation des transports externes en vue d'optimiser leur financement

Le management des transports externes porte un double enjeu. D'abord lié à la bienveillance des patients et des professionnels, avec une prise en compte nécessaire du contexte particulier de notre situation géographique et des pathologies de nos patients. Ensuite, un enjeu financier puisque la clinique est à présent responsable des transports commandés pour ses patients. Il est donc primordial de disposer d'outils propices à un suivi des transports externes au plus près des prestations commandées et réalisées.

#### Une répartition des charges analytiques et des unités d'œuvres du RTC fiabilisée

Le retraitement comptable (RTC) est une obligation réglementaire pour les établissements publics et ESPIC (article R6145-7 CSP) dont les données du RTC sont recueillies par les établissements puis validées par l'ARS. Il a pour objectif de répartir l'ensemble des charges d'exploitation apparaissant au compte de résultat principal (CRP) du compte financier de l'établissement, entre ses différentes activités, les charges directes (personnel, dépenses médicales,...), les charges des fonctions auxiliaires. Le compte administratif retraité (CAR) constitue un outil fondamental, permettant de réaliser un bilan performantiel d'un établissement. Les outils cités jusqu'à présent dans cette orientation représentent autant d'opportunités de mieux répartir ces charges et unités d'œuvres afin de prétendre à une allocation des ressources optimale.

#### La pérennité du relais somatique, de l'UTTAC et de l'IFAS en questionnement

Le Relais Somatique est en fonctionnement depuis 2018. Il dépend à 100% du financement de la communauté d'agglomération de Melun Val de Seine. Depuis 2019, il est demandé 53200€ permettant de couvrir ses besoins de fonctionnement. En 2020, la clinique

FSEF a reçu une subvention de 20000€ lui permettant malgré cet écart d'obtenir des débuts prometteurs. A terme la pertinence du modèle médico-économique du projet ne pourra s'entendre que par une augmentation et une pérennisation des moyens accordés.

L'UTTAC fonctionne à ce jour sur un dimensionnement de 8 lits et 2 places correspondant au financement qui en est accordé par l'ARS. Depuis son ouverture, l'évolution de la demande pour ce type de prise en charge permet de soutenir la pérennité du modèle à 16 lits et 4 places initialement posé comme dimensionnement optimum. Dans les années à venir, le complément de financement attendu pour pérenniser cette unité de soins ou son absence seront déterminants pour valider ou non la poursuite des prises en charge tels que les besoins sont identifiés.

Les réformes qui ont affecté successivement la formation professionnelle et le diplôme d'Aide-Soignant des dernières années ont mis à mal les effectifs accueillis par notre IFAS. En 2020, le dispositif d'obtention du diplôme d'AS par voie de VAE a été formalisé. Les mois et années qui viennent seront par conséquent décisifs, puisque de l'équilibre financier dépendra la continuité de l'IFAS de Neufmoutiers.

## La construction budgétaire au service du projet

### Un suivi régulier des budgets prévisionnels et réalisés de tous les services

Le déploiement de la comptabilité analytique, en parallèle de l'étude nationale des coûts à laquelle la Fondation SEF participe, nous conduit à mettre en place un suivi des recettes et des dépenses par unité fonctionnelle dans tout l'établissement, pour les soins et tous les services supports. A terme, les clés de répartition doivent nous permettre d'établir pour chaque

chef de service le type de budget dans lequel son activité doit se situer.

### Un suivi pluriannuel des effectifs

La politique générale qui consiste à disposer d'outils de reporting permettant de connaître le niveau de performance de l'établissement s'applique bien entendu au premier poste de dépense de la clinique. La mise en place d'un tableau de bord d'indicateurs issus notamment du bilan social, analysés infra-annuellement doit s'appliquer au plus tôt dans la période 2021-2025.

### L'optimisation des achats

Le processus des achats n'a jamais fait l'objet d'une analyse complète de ses difficultés et des constats pourtant nombreux qui permettraient de l'améliorer. La formalisation d'outils partagés et la définition de circuits clairs, tant pour les actions que pour les décisions et les délais imposés à tous seront le gage de l'amélioration de cette fonction essentielle à notre fonctionnement.

### L'optimisation des prestations techniques et de maintenance

Les investissements techniques portent un potentiel important d'optimisation des dépenses par la mise en œuvre d'une politique davantage tournée vers la prévention que la curation. Cette dernière est aujourd'hui reconnue comme une grande qualité du service technique, dont l'efficacité de l'action sera renforcée par la mise en œuvre d'un plan pluriannuel de maintenance et d'investissements préventifs.

### L'optimisation de la matériovigilance

Avec l'augmentation de la sévérité des pathologies prises en charge à temps plein et la complexité intrinsèque des patients qui intègrent l'USPC, la qualité du matériel biomédical représente un enjeu d'avenir. L'objectif d'optimisation de la matériovigilance intègre tout autant la notion d'anticipation des achats que

celle de la négociation des maintenances préventives, curatives et d'urgence, la formation régulière du personnel missionné pour ce faire et la mise à disposition d'espaces et d'outils de suivi adaptés.

### La garantie du respect des normes environnementales, architecturales et hôtelières

Les activités hôtelières (bionettoyage, restauration, lingerie) et architecturales sont depuis bien longtemps rompues au suivi de cahiers des charges destinés à garantir la qualité et la sécurité des prestations grâce à des normes telles que l'HACCP, le RABC, SSI et réglementations des constructions. L'engagement de l'établissement pour le respect des nouvelles normes environnementales implique tous les secteurs dans une démarche de développement durable, qui touche à tous les processus. Pendre la mesure de ces obligations en formalisant celles qui nous sont opposables constitue la première étape du travail à mener.

## Optimiser nos investissements en fonction de nos priorités

### La rénovation de la partie EST 3<sup>ème</sup> étage

Ce projet s'inscrit dans la mutualisation de l'espace du troisième étage « Est » pour les activités de double prise en charge. Dans les années 2021 - 2025, il s'agira non seulement d'y localiser l'USP et la MPR-Psy, mais aussi d'y intégrer les équipements de ventilation propices à une régulation économique et écologiquement plus responsable qu'un système classique de climatisation.

### L'optimisation des espaces du bâtiment Étienne Bernard

Le départ du CMP du Grand Hôpital Francilien nous conduit à envisager une relocalisation d'activité dans cette zone entièrement équipée, tant en bureaux qu'en

salles de réunions. Par ailleurs, l'ancienne balnéothérapie nous laisse un grand espace qu'il est inenvisageable de laisser sans utilisation. La localisation de l'unité d'addictologie, la relocalisation de la pharmacie à usage interne, la valorisation de nos dispositifs de rééducation et d'autres projets doivent être identifiés de façon exhaustive, afin de répartir au mieux leur localisation et de garantir une optimisation de l'occupation du bâtiment principal de l'établissement.

### La localisation de l'unité d'addictologie

L'objet même de cette prise en charge impose que les patients et les professionnels se situent à proximité des autres activités de psychiatrie dans un souci de facilité des déplacements, soit à proximité de l'extension Ouest du bâtiment principal de la clinique. Les conditions de sécurité nécessaires aux prises en charge garantissant la qualité et la sécurité des soins dans cette spécialité imposent que les espaces qui lui sont liés soient de qualité identique à ceux de l'UAR. Il est donc fondamental que l'expérience de nos collègues de la clinique FSEF Sceaux nous soutienne dans cette démarche.

### L'optimisation des espaces extérieurs

Nous portons une attention particulière à l'utilisation de notre parc comme d'un plateau technique à ciel ouvert. A l'instar du bâtiment E. Bernard, l'inventaire des projets possibles pour investir ces espaces constitue la première étape avant d'envisager une hiérarchisation et un calendrier de déploiement de mise en œuvre.

### L'optimisation des logements du personnel

L'aspect social des logements mis à disposition du personnel est un avantage qui permet de rendre l'établissement attractif pour des professionnels rebutés de prime abord, par l'isolement géographique de la clinique. Le poids financier de l'entretien de ce parc de logement demeure cependant problématique en

regard de sa vétusté et des moyens importants nécessaires pour l'entretenir. Il conviendra également d'envisager un projet de destruction ou de réhabilitation de l'ancien bâtiment des logements du personnel, à ce jour inoccupé et vétuste.

### La gestion du château à moyen - long terme

Inutilisé pour les activités thérapeutiques depuis 2006, le château et ses abords constituent également une charge importante sans générer les recettes qui pourraient justifier sa réhabilitation. Par conséquent, les options possibles doivent être posées formellement de manière à envisager diverses possibilités, parmi lesquelles l'installation d'activités complémentaires à celles de la Fondation SEF (activités psycho-éducatives pour les Dys, formations aux métiers faisant intervenir des espaces verts, événementiel et culture, etc.), portées en interne ou dans le cadre d'une session.

### La logique d'investissement pour le renouvellement du gros matériel de restauration

Comme il a été indiqué pour les investissements techniques, les équipements en matériel de restauration doivent faire l'objet d'une programmation pour leur maintenance et leur remplacement sur plusieurs années, afin de ne pas grever le budget de l'établissement avec un remplacement en urgence qu'une maintenance préventive aurait pu éviter.

### Le déploiement des nouveaux systèmes d'information (HM / RH / Hestia / GMAO)

Une coordination entre la DSI de la Fondation SEF et la direction de l'établissement apparaît comme une nécessité absolue, compte-tenu des investissements concernés et de l'impact des changements qu'ils induisent pour les professionnels.

## Les actions emblématiques de cet axe du projet

- 1. Suivi d'activité :** création d'outils de suivi d'activité infra-annuel (prévisionnel / réalisé)
- 2. 80 % de nos investissements** sont dédiés à nos unités d'hospitalisation
- 3. Financements complémentaires :** évolution des pratiques pour optimiser les résultats des indicateurs



## axe 4

# Maintenir la sécurité et la qualité de la prise en charge

**FSEF**

**Clinique Neufmoutiers-en-Brie**

une institution de référence pour la santé des adolescent·e·s et des jeunes adultes



### Gouvernance et Leadership

#### Des orientations stratégiques claires

Maintenir la qualité et la sécurité des soins se traduit en tout premier lieu par la définition d'orientations stratégiques claires, mesurables, contrôlables et en cohérence avec les engagements de la Fondation SEF auprès des autorités de contrôle et de tarification. Ce travail consiste donc en une traduction locale des enjeux régionaux et nationaux définis dans le projet stratégique, avec une déclinaison par activité, par spécialité et par unité.

#### Des postes, des missions et des responsabilités identifiées

A partir de nos orientations, l'enjeu principal de l'installation d'une gouvernance partagée et respectée ne peut faire l'économie d'une redéfinition de tous les postes de travail, des missions complémentaires et transversales confiées à différents niveaux de responsabilité. Au-delà du principe énoncé, il s'agit de donner à chacun une lisibilité totale de ses missions et attributions sur un document annexé au contrat de travail, afin que les niveaux de décision puissent s'appliquer et servir de base à l'entretien professionnel.

#### Des circuits de décisions clairs et formalisés

L'interrelation des fonctions et des missions ne saurait s'affranchir d'une représentation claire des niveaux de responsabilité présents dans l'établissement. La question de l'organigramme ou des organigrammes fonctionnels et hiérarchiques, d'instances, de groupes de travail et leurs relations/leurs interactions doivent être formellement identifiables pour permettre à chacun d'y adhérer. Ainsi, le cadre dans lequel chacun peut vivre et mettre en œuvre le leadership institutionnel sera clairement défini.

### Un engagement des patients jusque dans les fonctionnements intimes de l'établissement

Notre commission des usagers s'articule avec un Conseil de la Vie Institutionnel, dont les représentants portent à la CDU les préoccupations des patients en complémentarité avec les représentants d'associations d'usagers. La maturité de ce dispositif nous permet d'envisager sereinement l'intégration des patients dans toutes nos démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, pour qu'eux aussi prennent part à nos retours travaux d'analyses suite aux déclarations d'événements indésirables.

### Une professionnalisation du management des projets

La pluralité et la diversité des projets à mener posent l'impérieuse nécessité de donner à leurs responsables les outils de la gestion et de l'animation de projets. Ainsi, des formations internes seront organisées en s'appuyant sur les compétences internes reconnues en la matière pour donner à chacun les clés de l'atteinte d'objectifs en temps contraint.

### Organisation, Coordination, Optimisation

#### Une planification cohérente des activités professionnelles en regard des besoins des patients

Au-delà des outils mis à notre disposition pour optimiser la planification des soins, nous interrogeons les processus d'élaboration des activités des patients et leurs articulations avec la grande pluralité de compétences mises à leur disposition pour leur apporter le meilleur de nous-mêmes. En outre, la question de l'intégration de la bonne compétence au bon moment pour le bon patient par les bonnes médiations guide ces

changements massifs qui impactent nos organisations.

### Une coordination et une continuité des activités permanentes

La constitution du planning des patients et donc de celui des professionnels initie la prise en charge mais ne peut en aucun cas s'envisager comme immuable au regard de nos prises en charge psychiatriques, de rééducation, de réadaptation, de soins de longue durée. C'est pourquoi les processus de constitution des plannings des patients et des professionnels doivent s'accompagner de ceux permettant leur évolution en fonction du projet individualisé en vue de la réalisation des objectifs qui y sont identifiés.

### Une adaptation des compétences, des matériels, des locaux et de l'organisation propice à l'efficacité des processus

Nos spécialités imposent une mise à jour régulière des connaissances, des pratiques et des matériels dont les évolutions sont quasi-permanentes. Notre organisation doit porter la possibilité de laisser les espaces disponibles à cette veille, afin que chacun dans sa spécialité devienne porteur d'innovations au service de l'efficacité des soins et des processus supports. La professionnalisation du management de projet permettant alors de disposer d'une vision globale des impacts de tout changement sur les personnels, les patients, l'organisation et l'architecture.

### Une sécurisation sans faille des espaces intérieurs et extérieurs

20 000 m<sup>2</sup> pour le bâtiment principal. 32 hectares de parc. Près de 100 000 repas servis et plus de 36 tonnes de linge traité par an. Ces chiffres donnent un aperçu fidèle de la pression qui s'exerce sur les responsables de la sécurisation des bâtiments, de la restauration, de l'hygiène et de l'enceinte du parc. La modernisation de nos matériels, de nos organisations et des moyens

de contrôle des circulations apparaît naturellement comme une priorité d'action pour les cinq années à venir.

### Un management du médicament et des dispositifs médicaux optimisés

Les injonctions réglementaires et normatives de ce secteur d'activité sont à la hauteur des enjeux qui lui sont attribués : sécurité des patients, respect des prescriptions, cohérence de la médication avec le projet individualisé dans une organisation collective. Après le déploiement des dotations individualisées nominatives dans tous les secteurs, la pharmacie clinique représente le prochain défi d'amélioration de l'efficacité de nos pratiques.

### Qualité, Sécurité et Développement Durable

#### Le respect des droits des patients

L'engagement des patients dans l'amélioration continue constitue une opportunité bien avant une obligation normative ou réglementaire. Les fondamentaux du respect de la confidentialité, de la dignité et de l'intimité ainsi que de la bienveillance font l'objet d'une vigilance permanente. Ils sont assortis de pratiques plus intégratives des patients et de leurs représentants dans l'évaluation des pratiques professionnelles, la gestion des risques et la vie des instances pour profiter de ce miroir de nos organisations et interroger aussi les situations de maltraitance ordinaire. Leur expertise pour la gestion des pathologies chroniques doit s'accompagner de dispositifs leur permettant d'apprendre en se soignant, pour nous permettre ensemble de mieux les soigner.

#### L'évaluation de la pertinence des pratiques

Notre capacité à évaluer formellement la pertinence de nos soins représente un enjeu majeur en regard des durées d'hospitalisation induites par nos activités. La Fondation SEF dispose d'ores et déjà d'outils spécifiques en la matière. Les évaluations de pratiques et l'atteinte des objectifs des projets individualisés constituent également une base de travail pour répondre à cette priorité.

#### Les outils de la gestion des risques

Le management des événements indésirables et l'identification des risques a priori a trouvé sa place dans le fonctionnement de la clinique. Ils s'assortissent d'une organisation qui permet un travail de retours d'expériences (CREX, REMED, RMM) qui fait de l'établissement une organisation apprenante.

#### Le développement durable et les démarches écoresponsables

Les dynamiques impulsées par le groupe pluridisciplinaire en charge de ces questions touchent toutes les activités et spécialités. Les achats de produits écoresponsables en circuit court, l'utilisation de nouvelles technologies pour les remplacements de matériels sont quelques exemples d'une politique volontariste qui vise à diminuer significativement et durablement l'impact de nos activités sur notre environnement.

#### Le management par indicateurs

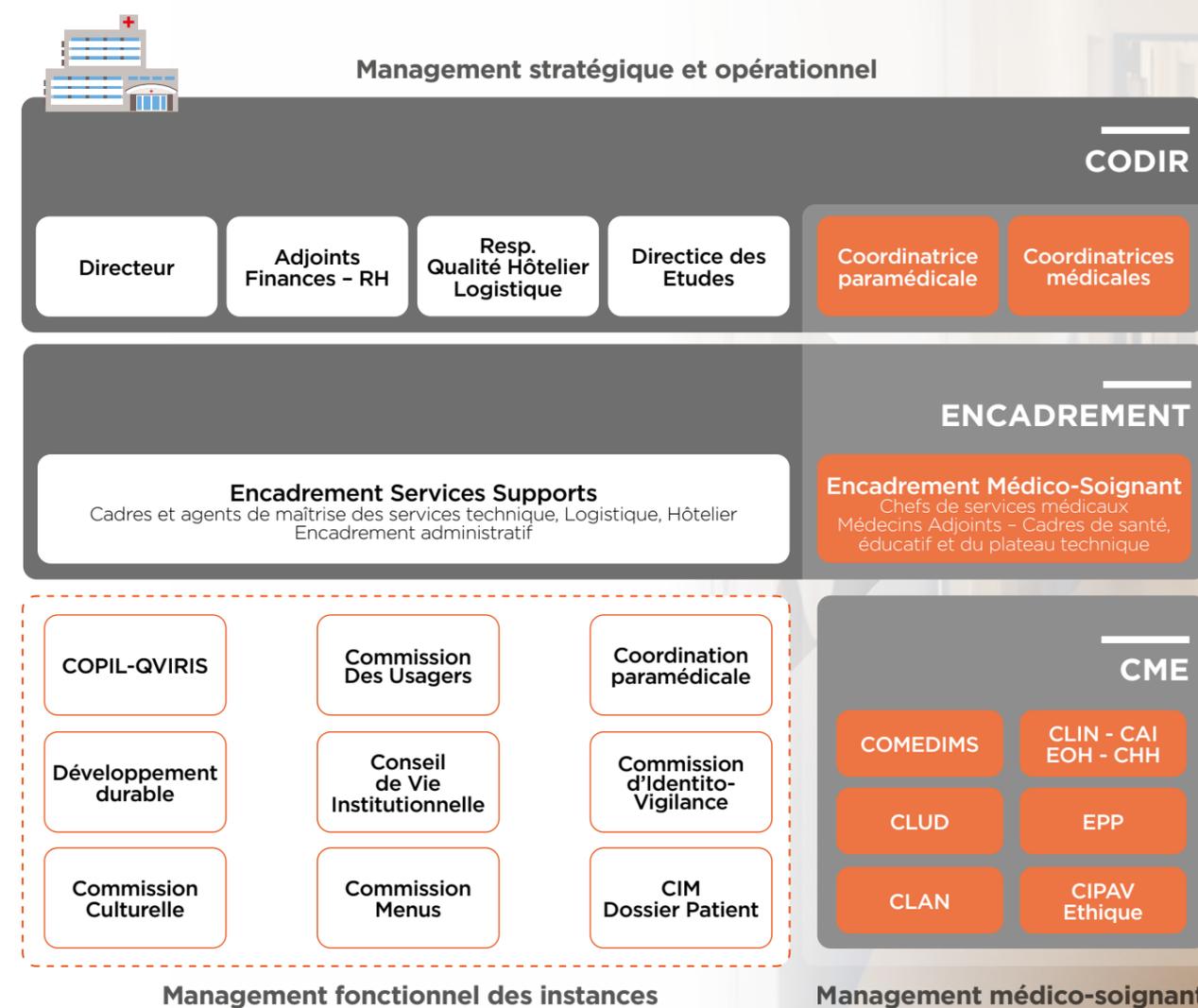
L'ensemble de nos activités doit permettre une mesure et un contrôle qui rendent compte de l'atteinte de nos objectifs. Notre organisation porte intrinsèquement cette vigilance, qui fait l'objet d'un suivi régulier à tous les niveaux de la gouvernance.

## Les actions emblématiques de cet axe du projet

- 1. Droits des patients :** Intégration des indicateurs de suivi de la pertinence en SSR et en Psychiatrie
- 2. Pharmacie :** Déploiement de la pharmacie clinique
- 3. Eco-responsabilité et investissements :** Atteinte des objectifs du Contrat de Performance Énergétique



## Gouvernance de la clinique



## axe 5

# Accompagner les salariés dans leur parcours professionnel : intégration, formation, évaluation

**FSEF**

**Clinique Neufmoutiers-en-Brie**

une institution de référence pour la santé des adolescent-e-s et des jeunes adultes



La clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie est constituée d'un corps social dans lequel 46 métiers se côtoient au quotidien.

L'axe 3 du projet stratégique porte la mise en œuvre d'une politique des ressources humaines instigatrice d'une « Culture Fondation, d'un dialogue social riche, [...] de parcours attractifs et formation. » Donner envie de nous rejoindre pour s'épanouir dans sa mission, soutenir les besoins des projets de l'établissement et améliorer la qualité de vie au travail sont autant de défis qu'il nous faut relever pour les années à venir.

### Améliorer la communication pour donner envie de travailler avec nous

#### La valorisation de nos professionnels en tant qu'intervenants à des colloques

Nombre de nos collaborateurs disposent de compétences nécessaires à l'intervention lors de colloques. Cette démarche doit trouver un soutien institutionnel à partir d'un calendrier formel diffusé annuellement à tous ceux qui pourraient s'y inscrire afin de partager l'expérience et les connaissances acquises après des années de pratique et d'études.

#### La promotion des publications de nos professionnels

Cette démarche demande un référencement précis des titres dans lesquels chaque spécialité peut s'exprimer, pour faire profiter au plus grand nombre de la qualité des travaux menés à la clinique FSEF Neufmoutiers-en-Brie. Il s'agit donc de recueillir ces écrits, les promouvoir et les conserver afin que nous soyons les gardiens de ces savoirs et savoir-faire précieux pour que les futurs professionnels en profitent à leur tour.

#### La mise en avant de la marque FSEF

Point de salut à ce jour sans présence sur les réseaux sociaux, devenus incontournables si nous voulons toucher le plus grand nombre, inciter des personnes qui ne nous connaissent pas à s'intéresser à nos activités. Ces actions peuvent néanmoins s'avérer hasardeuses si nous ne nous inscrivons pas de façon harmonisée et professionnelle dans ces outils. Aussi, l'harmonisation de ces pratiques au niveau national représente-t-elle un enjeu fort de cet axe qu'il nous faut travailler. L'expérience de nos cliniques et de nos dispositifs hors les murs montre qu'à ce niveau, la proximité est aussi un gage de réussite.

#### L'accueil des stagiaires et des apprentis

Conscients que les étudiants ne traversent pas la France - et encore moins nos frontières - pour venir travailler à Neufmoutiers-en-Brie, cette action s'inscrit dans un dispositif national porté par des supports communs. Cependant, elle ne peut pas faire l'économie de se dérouler selon une stratégie de « cercles concentriques » autour de la localisation de la clinique.

#### La valorisation des avantages à travailler à la Fondation SEF

La motivation de chacun est intrinsèque et toujours égo-centrée, mais non obligatoirement portée par des préoccupations uniquement pécuniaires. Nous

devons par conséquent lister précisément les types d'avantages qu'il nous est possible de valoriser au-delà du salaire et interroger l'impact de ces mesures sur l'attrait qu'elles représentent auprès des personnes qui souhaitent nous rejoindre.

#### Animer une démarche volontariste de recrutement

Notre capacité collective au niveau de la Fondation SEF à faire valoir une image valorisante peut représenter un avantage certain pour la promotion de nos activités et donc faciliter les contacts avec les personnes qui utilisent ces médias comme base de leur recherche d'emploi, ou qui peuvent simplement rester à l'écoute du marché, surtout auprès des métiers en tension

### Utiliser les outils RH pour mieux nous adapter à nos projets

#### L'intérêt de l'entretien professionnel et de l'entretien de progrès

Le calendrier et le cadencement de ces deux activités sont essentiels pour permettre de valider sereinement un plan de compétences efficient en respect de nos procédures. Il nous faut donc prévoir les périodes fixes correspondant à ces deux temps pour déployer un plan de compétences pertinent à titre collectif et individuel. L'utilisation de supports adaptés assortis d'objectifs clairs permettra d'aider nos professionnels à mieux utiliser cet outil au service des objectifs collectifs de la clinique.

#### L'utilisation la plus efficiente du plan de développement des compétences

La formation est un puissant levier de maintien des niveaux de connaissances nécessaires à la clinique, avec une forte acuité sur les nouvelles compétences utiles

en fonction des orientations du Projet d'Établissement ou des évolutions techniques et technologiques de nos métiers. Le processus de formation doit donc porter non seulement une réponse institutionnelle aux besoins collectifs, mais aussi répondre à une préoccupation individuelle de parcours professionnel. Les événements sanitaires de 2020 et 2021 ont mis en exergue les modalités possibles de formation à distance. Les opportunités et limites de ces démarches doivent être étudiées pour permettre de les proposer dans les meilleures conditions.

#### Des enjeux forts liés à la transmission de savoir

Il s'agit ici de capitaliser et de transmettre les acquis des salariés pour d'autres collaborateurs de l'établissement. Le professionnalisme de chacun doit être reconnu par tous. Chaque salarié, avec le niveau de compétences qui est le sien, participe au fonctionnement de la clinique. Les métiers comme les missions et fonctionnement des unités de travail sont trop souvent méconnus des autres et peuvent rendre parfois incompréhensibles certaines exigences ou certains refus. Nous devons travailler à les rendre lisibles au niveau institutionnel.

#### Un partenariat affirmé avec notre OPCO Santé

Les réformes de la formation professionnelle peuvent paraître particulièrement obscures et ne donnent que peu de lisibilité quant aux opportunités saisissables par tous les salariés. Cette rencontre peut s'organiser ponctuellement et se répéter régulièrement.

#### La formation en interne comme levier d'action RH

Les formations internes se déroulent régulièrement sans être valorisées. L'action consistera par conséquent à faciliter la déclaration, promouvoir leur déroulement et encourager les actions similaires à se développer. Tout cela favorisera nécessairement les échanges interservices, les liens entre les métiers et le décloisonnement (SSR/PSY).

## Une politique de qualité de vie au travail tout au long d'une carrière

### La mise en place d'un parcours d'intégration

Intégrer correctement un salarié représente bien plus qu'une satisfaction au moment de l'arrivée d'un nouveau professionnel. C'est l'acte qui fonde une relation entre une équipe et une personne et dont elle se souviendra tout au long de sa carrière. Nous nous attacherons par conséquent à créer un parcours au sein de notre clinique qui soit coordonné avec les dispositifs FSEF nationaux, afin que chacun dispose au plus tôt des supports et des repères qui en feront une ressource utile et efficiente dès son arrivée. Ce dispositif s'accompagnera d'un passeport d'intégration garantissant un passage parmi toutes les fonctions nécessaires à une bonne prise de fonction. Il sera aussi formalisé la désignation d'un référent au moment de l'intégration.

### La réduction de la pénibilité

La préoccupation ergonomique, sécuritaire et durable de nos équipements et matériels représente un enjeu de bonne santé de nos personnels et par conséquent de meilleure prise en charge de nos patients.

A l'instar de la démarche de référencement des équipements biomédicaux, une démarche conjointe tournée vers le bien-être des professionnels sera menée pour disposer d'une base de matériels qui donnent satisfaction sur l'ensemble des critères qui nous tiennent à cœur et qui apparaissent ci-dessus. Le travail sur le matériel s'accompagnera obligatoirement de formations régulières à leur utilisation. Les investissements liés à l'ergonomie et à l'amélioration des conditions de travail seront fléchés et suivis par le CSSCT.

### La prévention au travail

En collaboration avec le CSSCT, la mise à jour des éléments de pénibilité relative au matériel, à l'organisation, aux relations au poste est un levier important d'amélioration des conditions d'exercice vers une meilleure qualité de vie au travail. Nous devons par conséquent disposer de moments de rencontres, de formations et d'analyses de situations pour formaliser un plan de prévention de la pénibilité, qui intégrera le plan d'actions du document unique des risques professionnels, notamment pour bien renforcer la prévention liée aux TMS.

### La supervision pour les services

La supervision peut être définie comme un dispositif de formation professionnalisante consistant en l'ensemble des opérations critiques (observation, analyse, jugement, intervention) par lesquelles une personne en situation de responsabilité vise à améliorer la qualité de l'acte professionnel des personnes dont elle est responsable. La supervision s'adressera à des personnes, des groupes ou des équipes qui aspirent à développer leur positionnement, leur engagement et leurs responsabilités professionnelles.

### L'adaptation de l'environnement de travail pour assurer le maintien dans l'emploi du salarié

Dans une démarche de politique QVT, il est nécessaire de créer, suivre, consolider nos partenariats avec les différents acteurs qui interviennent sur les sujets de la prévention: OETH, CAP EMPLOI, médecine du travail. Cela, afin de mettre en place des dispositifs d'aide au maintien dans l'emploi et de suivre les préconisations du médecin du travail, particulièrement pour les salariés atteints d'un handicap.

## Les actions emblématiques de cet axe du projet

**1. Sécurité des soins : Déploiement de la supervision et utilisation de 100% des fonds de formation**

**2. QVT - RPS : Mise à jour du document unique et indicateurs QVT partagés avec les instances**

**3. Accueil de professionnels en formation : Augmentation de 3% de la présence de stagiaires et d'apprentis chaque année**



# Lexique

## Abréviations utilisées dans ce document :

<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé	<b>HSSE</b>	Hospitalisation de Semaine Soins-Etudes
<b>CAGES</b>	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Etablissements de Santé	<b>IEM</b>	Institut d'Éducation Motrice
<b>CATTP</b>	Centre Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	<b>IFAQ</b>	Incitations Financières à l'Amélioration de la Qualité
<b>CDU</b>	Commission des Usagers	<b>IGSS</b>	Indicateurs de la Qualité et de la Sécurité des Soins
<b>CESA</b>	Centre d'Évaluation et de Soins pour Adolescents	<b>MDA</b>	Maison des Adolescents
<b>CLAN</b>	Comité Alimentation Nutrition	<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>CLIN</b>	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	<b>MPR</b>	Médecine Physique et de Réadaptation
<b>CLUD</b>	Comite de Lutte contre la Douleur	<b>OPCO</b>	OPérateur de COmpérences
<b>CME</b>	Commission Médicale d'Établissement	<b>PAQSS</b>	Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
<b>CMP</b>	Centre Médico-Psychologique	<b>PUI</b>	Pharmacie à Usage Interne
<b>CODIR</b>	Comité de DIRection	<b>QVIRIS</b>	Qualité VIGilance des RISques
<b>COMEDIMS</b>	Comité du MEDicament et des Dispositifs Médicaux Stériles	<b>RBM</b>	Réseau Blessés Médullaires
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	<b>REPOP</b>	Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
<b>CSE</b>	Comité Social et Economique	<b>SEGPA</b>	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adaptée
<b>CSO</b>	Centre Spécialisé Obésité	<b>SSR</b>	Soins de Suite et Réadaptation
<b>CSSCT</b>	Commission de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail	<b>STMG</b>	Sciences et Technologies du Management et de la Gestion
<b>DERPA</b>	Dispositif d'Évaluation, de Remédiation Pédagogique et d'Accueil	<b>TCA</b>	Troubles du Comportement Alimentaire
<b>DJIN</b>	Dispensation Journalière Individuelle et Nominative	<b>TCC</b>	Thérapies Comportementales et Cognitives
<b>DRAC</b>	Direction Régionale des Affaires Culturelles	<b>TMS</b>	Troubles Musculo-Squelettiques
<b>EFR</b>	Exploration Fonctionnelle Respiratoire	<b>TSA</b>	Troubles du Spectre de l'Autisme
<b>EOH</b>	Equipe Opérationnelle d'Hygiène	<b>UAR</b>	Unité d'Accueil Rapide
<b>EPP</b>	Évaluation des Pratiques Professionnelles	<b>UEA</b>	Unité d'Enseignement Adapté
<b>FEHAP</b>	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne	<b>UEROS</b>	Unités d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et professionnelle
<b>GHEF</b>	Grand Hôpital de l'Est Francilien (77)	<b>ULIS</b>	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
<b>HAS</b>	Haute Autorité en Santé	<b>USP</b>	Unité Somato-Psychiatrique
<b>HC ou HTC</b>	Hospitalisation à Temps Complet	<b>USPC</b>	Unité de Soins Prolongés Complexes
<b>HDJ</b>	Hôpital De Jour	<b>UTTAC</b>	Unité de Traitement des Troubles de l'Affectivité et de la Cognition

# Actions emblématiques

Axes stratégiques		Thèmes		2021	2022	2023	2024	2025			
Axe 1	Adapter l'offre aux besoins des adolescent.e.s et jeunes adultes	SSR : réorganisation des unités		Contenance spatiale des unités de double prise en charge somato-psy	Atteinte du volume de lits inscrits au CPOM	Contenance spatiale des unités pédiatriques et non pédiatrique finalisée	Nouvelle organisation spatiale rééducation, HDJ, secteur éducatif et pédagogique				
		PSY : Création d'une unité d'Addictologie (Consultation et Hospitalisation)		Ouverture de la consultation à Melun	Formation de l'équipe en lien avec la Clinique FSEF Sceaux		Ouverture Unité d'Addictologie de 8 lits				
		Pénurie médicale / mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain		Participation au groupe de travail FSEF	Mise en place de protocole de coopération et exercice en pratiques avancées						
		Planification des soins		Formalisation des modalités de planification par unité de soins	Déploiement d'Hopital Manager et du module agenda						
		Education Thérapeutique			Développer l'ETP en HDJ MEDADO		Déploiement progressif de l'ETP en MPR		Déploiement de la psycho-éducation en psychiatrie		
		Télé médecine		Formation et démarrage	3% de nos consultations		7% de nos consultations		12% de nos consultations	15% de nos consultations	
Axe 2	Renforcer la lisibilité de notre offre autour de pôles d'expertise en SSR et en PSY	Communication		Changement de nom et nouvelle charte graphique		Plan de communication		Organisation d'un colloque	Diversification des supports		
		Culture		Actions autour du Label culture et santé (ARS - DRAC)							
		Partenariats		Identification des partenariats à établir et/ou à formaliser	Formalisation de 70% des partenariats identifiés		«Formalisation de 100% des partenariats»		Organisation de 2 événements et participation à au moins 5 événements extérieurs		
		Filières et parcours patients internes et externes		Mise en place de 6 parcours thérapeutiques en MPR	Formalisation des parcours en Med Ado et PSY				Suivi de l'évolution des indicateurs et ajustement du plan d'actions		
Axe 3	Sécuriser le périmètre et la pérennité de l'établissement	Suivi d'activité		Formalisation des outils	Déploiement pour les unités de SSR		Déploiement pour les unités de PSY				
		Investissements pour les unités d'hospitalisation		Travaux MPR-PSY au 3 <sup>ème</sup> étage		Travaux unité d'addictologie		Travaux adaptation 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> étage SSR			
		Equilibre médico-économique		Pérennité Relais Somatique, UTTAC, IFAS							
		Intéressements (IFAQ, CAQES, PMSI...)		Analyse N-1 : stratégie et outils		Analyse N-1 : stratégie et outils		Analyse N-1 : stratégie et outils			
								Analyse N-1 : stratégie et outils			
Axe 4	Maintenir la qualité et la sécurité de la prise en charge	Gouvernance		« Outil commun de suivi et de rapport d'activité. Fiches de postes, fonctions, missions »		100% des unités et des instances présentes dans le rapport d'activité de N-1. 100% des fiches validées avec les instances.		Evaluation de la cohérence et de l'efficacité du dispositif	Intégration du RETEX sur la gouvernance dans la mise à jour du projet d'établissement		
		Droits des patients		Intégration de la CDU et du CVI dans la démarche d'évaluation interne HAS.	Création du Comité Local d'Ethique	SSR : Expérimentation de l'intégration des patients dans l'EPH		PSY : Etude d'opportunité de participation patient à l'EPH			
		Pertinence des hospitalisations (EPH)		Outils existant et à créer		Présentation de l'indicateur de suivi de pertinence pour chaque unité de soins.		Intégration des indicateurs de suivi de la pertinence de l'hospitalisation dans le rapport d'activité.			
		Eco-responsabilité et investissements		Signature du Contrat de Performance Energétique		Plan de Sécurisation Etablissement		Suivi du CPE - objectifs : gain énergétique 12%			
		PUI et médicament		Déployer la DHIN en PSY et DJIN en SSR		Premiers entretiens pharmaceutiques de sortie pour améliorer la lettre de liaison		Entretiens pharmacie pour 50% des prises en charge à l'admission et en sortie programmée.		100% des admissions et des sorties programmées bénéficient d'un entretien de pharmacie clinique.	
Axe 5	Accompagner les salariés dans leurs parcours professionnel: intégration, formation, évaluation	Sécurité des soins		Supervision pour 4 unités de soins		supervision pour 6 unités		8 unités	supervision pour 10 unités		
				Obtenir chaque année au moins 10% de fonds de formation supplémentaires issus des Fonds Mutualisés de Branche							
		Outils RH		100% des entretiens professionnels annuels pour les professionnels concernés			Mise en place d'un COPIL-TMS en lien avec la médecine du travail		Plan d'actions GPEC validé par les instances		
		QVT - RPS		Reprise du document unique des risques professionnels		Questionnaire QVT		Indicateurs QVT - RPS validés avec les instances		Document unique des risques professionnels mis à jour	Questionnaire QVT
		Apprentis, stagiaires, internes, médecins, IDE, paramédicaux...		En lien avec le PTSM, coordonner les actions contre la pénurie médicale sur le territoire seine et marnais		Augmentation de 3% de stagiaire et d'apprentis chaque année jusqu'en 2025 et amplification de leur accueil dans les services supports					
Indicateurs CPOM	Taux d'Occupation SSR et PSY		70%			75%		80%			
	MPR typologies de patients		Prise en charge de 20% de blessés médullaires et 80% de TC - AVC et autres -								
	SSR virage ambulatoire		15% de l'activité totale		18% de l'activité totale						
	MEDADO partenariats		Identification dans le réseau TCA		Conventionnement REPOP et CSO						
	Psychiatrie		Psy Polyvalente : Conventionnement avec les structures ambulatoires du territoire				Psy Soins-Etudes et Addictologie : 80% des durées de séjours inférieures à 1 an				
Cadre réglementaire et institutionnel			Certification HAS		Renouvellement du projet stratégique FSEF		Renouvellement des autorisations PSY - SSR - PUI				
					Commission de sécurité		Renouvellement du label Culture et Santé		Renouvellement CPOM		

# Remerciements

- à tous les professionnels de la Fondation Santé des Étudiants de France et à tous les personnels de l'Éducation Nationale seine et marnais pour leur contribution à l'élaboration de ce Projet d'Établissement.
- à tous les pilotes (Dr Elise Berthaut, Isabelle Deumié - coordinatrice paramédicale, Dr Agathe Bassi, Dr Christelle Roux, Mickaël Renaud - responsable qualité, Valérie Andrusiow - adjointe finances, Irshard Sudoollah - adjoint RH).
- au 45 participants des groupes de travail thématiques pour leur implication dans ce projet et notamment aux membres du CSE, de la CME et des représentants extérieurs de la Commission des Usagers (Jean Marie Radenac - UDAF77, Vincent Rathouis - UNAFAM 77, Antoine Rey - UFC Que Choisir).
- aux relectrices et correctrices (Maria Costantini, Sylvie Sarlet, Marie Guilbert et Marcelline Chaumont).



## Clinique Neufmoutiers-en-Brie

19 rue du Dr Lardanchet  
77610 NEUFMOUTIERS-EN-BRIE  
01 64 42 46 46

une institution de référence  
pour la santé des adolescent·e·s  
et des jeunes adultes

[www.fsef.net](http://www.fsef.net)

Suivez-nous sur : [f](#) [t](#) [v](#) [in](#)



### Neufmoutiers-en-Brie

SSR pédiatrique et jeunes adultes  
Psychiatrie infanto-juvénile  
Institut de Formation des  
Aides-Soignants (IFAS)

19 rue du Dr Lardanchet  
77610 NEUFMOUTIERS-EN-BRIE  
01 64 42 46 46



### Site de Champs-sur-Marne

Centre d'Évaluation et de Soins  
pour Adolescents - CATTP  
Psychiatrie infanto-juvénile

33 allée Lavoisier  
77420 CHAMPS-SUR-MARNE  
01 60 95 11 30



### La Rochette

Relais collégiens 77  
Service de consultations  
psychologique, addictologie  
somatique et pédagogique

9 rue Claude Bernard  
77000 LA ROCHETTE  
07 61 85 77 19